# ওলাউঠা বা কলেরা।

শ্রীপ্রতাপচন্দ্র মজুমদার, এম্. ডি, প্রণীত।

[ চতুর্থ সংস্করণ। ]

কলিকাতা,

২০১ নং কর্ণওয়ালিস ষ্ট্রীট, বেঙ্গল মেডিকেল লাইব্রেরী হইতে
শ্রীগুরুদাস চট্টোপাধ্যায় কর্ত্তৃক প্রকাশিত।

১৯০৮।

# সূচীপত্র।

বিষয়। পত্রাঙ্ক।

# ওলাউঠা বা কলেরা

## প্রথম অধ্যায়।

এসিয়াটিক বা এপিডেমিক কলেবার বিষয়ই এই স্থলে উল্লিখিত হইবে, কাবণ এ প্রকাব রোগ কেবল বক্ত দূষিত হইয়া উৎপন্ন হয়। কলেবা মর্বস বা ইংলিস কলেবা পেটেব অবস্থা দূষিত হইয়া প্রকাশ পায। ইহাকে স্পোবাডিক ওলাউঠা বা কলেরিনও বলিয়া থাকে। ডাক্তাব ফাব ওলাউঠাব বিষকে কলেবিন নামে অভিহিত কবিযাছেন, কিন্তু প্রকৃত মাবাত্মক ওলাউঠাকে এপিডেমিক, এসিযাটিক, এক্ফিক্‌টিক, এল্‌জাইড বা ম্যালিগ্‌নেণ্ট কলেবা নাম প্রদান কবা হইয়া থাকে। ইউবোপীয় চিকিৎসক ও অন্যান্য লোকেরা ইহাকে এসিয়াটিক কলেরা বলিযা থাকেন।

ইতিবৃত্ত—এদেশে যে অতি প্রাচীন কালেও ওলাউঠাব প্রাদুর্ভাব ছিল, তাহা সহজেই উপলব্ধ হইয়া থাকে। নিদানাদি চিকিৎসাগ্রন্থে বিসূচিকা নামক যে বোগেব উল্লেখ দেখিতে পাওয়া যায়, তাহা ওলাউঠা ব্যতীত আর কিছুই নহে। রোগেব অবস্থা ও লক্ষণাদিব কতক পবিবর্ত্তন হইতে পাবে বটে, কিন্তু প্রকৃত মূলরোগ পূর্ব্বেবই ন্যায় বলিয়া বোধ হয়। অতি অল্প দিন হইল বিদেশীয় চিকিৎসকেরা এই রোগেব ইতিবৃত্ত অবগত হইয়াছেন। তাঁহারা বলেন, ওলাউঠা পূর্ব্ব দেশ

অর্থাৎ এসিয়ায় আবির্ভূত হইয়া ক্রমে ক্রমে পশ্চিম দেশ অর্থাৎ ইউরোপ প্রভৃতি স্থানে পরিব্যাপ্ত হইয়া পড়িয়াছে। এই জন্যই তাঁহারা প্রকৃত মারাত্মক ওলাউঠাকে এসিয়াটিক কলেরা নাম প্রদান করিয়াছেন। ইউরোপীয় চিকিৎসকেরা বলেন যে, গঙ্গানদীর মুখের নিকটস্থ স্থানসমূহে ১৬২৯ খৃষ্টাব্দ হইতে ওলাউঠার অস্তিত্বের প্রমাণ পাওয়া যায়, কিন্তু ১৮১৭ খৃষ্টাব্দে সমস্ত ভারতবর্ষে এই ভীষণ রোগ মহামারীরূপে প্রকাশ পাইয়াছিল। প্রথমে ওয়ারেণ হেষ্টিংসের সেনানিবেশে ওলাউঠা আরম্ভ হয় বলিয়া অনেকে বিশ্বাস করেন। আমরা শুনিয়াছি, যশোহর নগরে প্রথমে ওলাউঠা প্রকাশ পায়, পরে উহা কলিকাতায় প্রাদুর্ভূত হইয়া ক্রমে পশ্চিম দিকে বিস্তৃত হইতে থাকে। পূর্ব্বদিকেও যে এই রোগের প্রকোপ হইয়াছিল, পূর্ব্ব উপদ্বীপ ও চীনদেশের মহামারী তাহার প্রকৃত প্রমাণ স্বরূপ গণ্য হইয়া থাকে। ১৮২১ খৃষ্টাব্দের জুলাই মাসে আরব দেশের অন্তর্গত মস্কাট নগরে ওলাউঠা আরম্ভ হয়। দুই বৎসর পরে উহা রুষিয়া দেশে প্রকাশ পাইয়া, ক্রমে সেণ্টপিটর্সবর্গ হইয়া বার্লিন, ভিয়েনা, হাম্বুর্গ প্রভৃতি বৃহৎ বৃহৎ নগরে বিস্তৃত হইয়া পড়ে।

১৮৩১ খৃষ্টাব্দের অক্টোবর মাসে ইংলণ্ডের সণ্ডার্ল্যাণ্ডনামক স্থানে প্রথমে ওলাউঠার আবির্ভাব হয়। অনেকে বলেন হাম্বুর্গ হইতে এখানে রোগ আনীত হইয়াছিল। ক্রমে লণ্ডন প্রভৃতি বাণিজ্যপ্রধান স্থানসমূহে ওলাউঠা বিস্তৃত হইয়া পড়ে। অনেকে বিশ্বাস করেন, জাহাজের লোকেরা প্রথমে রোগগ্রস্ত হইয়া পরে সমুদায় স্থানে পীড়ার বিস্তার করিয়াছিল। পর বৎসর ফেব্রুয়ারি মাসে তথা হইতে এই রোগ ফ্রান্সদেশে

নীত হয়। এখানে প্যারিস নগরে এক মাসের মধ্যে প্রায় বিংশতি সহস্র লোক এই রোগে আক্রান্ত হইয়া মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছিল।

১৮৩২ খৃষ্টাব্দে লণ্ডন হইতে একখানা জাহাজ আমেরিকায় গমন করে। প্রথমে এই জাহাজে ওলাউঠা আরম্ভ হইয়া পরে নিউইয়র্ক সহরে বহুব্যাপী আকারে প্রকাশ পায়, এবং তথায় বহুসংখ্যক লোক শমনসদনে গমন করে। এইরূপে ওলাউঠা রোগ পৃথিবীর সকল স্থানে পরিব্যাপ্ত হইয়া পড়ে। পরে সময়ে সময়ে ভিন্ন ভিন্ন দেশে এই রোগের পুনরাবির্ভাব হইতে দেখা গিয়াছে কিন্তু ভারতবর্ষে প্রায় সকল সময়েই ওলাউঠা দেখিতে পাওয়া যায়। প্রতি বৎসর একবার এবং কোন কোন বৎসর দুই, তিন বা ততোধিক বারও ওলাউঠা প্রকাশ পাইয়া থাকে।

জাহাজের গতিবিধি দ্বারা যে ওলাউঠা বিস্তৃত হইয়াছে, ডাক্তারদিগের মধ্যে অনেকেরই এই বিশ্বাস প্রবল দেখিতে পাওয়া যায়। বাস্তবিক এই রোগের ইতিবৃত্ত পর্য্যালোচনা করিলে ইহা স্পষ্ট উপলব্ধ হইয়া থাকে। কিন্তু প্রকৃত পক্ষে এই রোগ স্পর্শাক্রামক কি না, অর্থাৎ কেহ রোগীর নিকটে থাকিলে এবং গাত্র স্পর্শ করিলে তাহারও এই রোগ হয় কি না, এই বিষয়ে অনেক মতভেদ আছে। কেহ কেহ বিশ্বাস করেন যে, এই রোগ সংক্রামকই বটে, আবার কেহ কেহ বিশ্বাস করেন যে, এই রোগের বিষ বায়ুতে মিশ্রিত থাকে, এবং উহা নিঃশ্বাস সহযোগে শরীরস্থ হইয়া রোগ উৎপন্ন করে। ইংরাজেরা এসিয়ার নানা স্থানে, বিশেষতঃ তুরস্ক, ভারতবর্ষ, চীন প্রভৃতি দেশে কমিশন নিযুক্ত করিয়া এই মহামারীর কারণ অনুসন্ধানে প্রবৃত্ত হইয়া-

ছিলেন, কিন্তু এখন পর্য্যন্তও কিছুই নিঃসংশয়িতরূপে স্থিরীকৃত হয় নাই। এক বার পীড়ার প্রকোপ ও বিস্তার দেখিয়া যাহা সিদ্ধান্ত করা হয়, অন্য বারে তাহার সম্পূর্ণ বিপরীত ঘটিয়া থাকে। জাহাজের আগমন, প্রত্যাগমন প্রভৃতি বিষয়ে অতিশয় সাবধান হইলেই যে সকল সময়ে ওলাউঠার আক্রমণ নিবারিত হয় তাহা নহে। ১৮৮৩ খৃষ্টাব্দে ইজিপ্টে যে মহামারী হয়, তাহাতে রোগবিস্তারের কারণ কিছুই বুঝিতে পারা যায় নাই। তবে অনেক সময়ে যে লোকের গতায়াতে রোগ পরিব্যাপ্ত হইয়া পড়ে, তাহাতে আর সন্দেহ নাই।

কারণতত্ত্ব—ওলাউঠা এক প্রকার তরুণ স্পেসিফিক্ রোগ। ইহা এপিডেমিক বা বহুব্যাপী আকারে প্রকাশ পাইয়া থাকে। যে বিষাক্ত পদার্থ শরীরস্থ হইয়া পীড়া উপস্থিত করে, তাহার স্বভাব কিরূপ তাহার এখনও স্থির সিদ্ধান্ত হয় নাই। অনেকে বলিয়া থাকেন যে, এক প্রকার আণুবীক্ষণিক জীবিত পদার্থ ও তাহার কোষ হইতে ওলাউঠার উৎপত্তি হয়। এই জীবিত পদার্থ সমুদায় ওলাউঠাগ্রস্ত রোগীর মল, মূত্র ও রক্তে দেখিতে পাওয়া যায়। কয়েক বৎসর গত হইল এ বিষয়ে অনেক পরীক্ষা হইয়া গিয়াছে; তাহাতে ডাক্তার কচ্ প্রভৃতি জর্ম্মণিদেশীয় পণ্ডিতেরা স্থির করিয়াছেন যে, ব্যাক্‌টেরিয়া, ব্যাসিলাস প্রভৃতি ক্ষুদ্র উদ্ভিদাণু হইতে ওলাউঠার উৎপত্তি হয়। এই অণুগুলি কোনরূপে শরীরস্থ হইয়া রক্তে এক প্রকার পরিবর্ত্তন উপস্থিত করে এবং তাহাতেই ওলাউঠা উৎপন্ন হইয়া থাকে। যাহা হউক, এ বিষয়ের এখনও কিছু স্থির সিদ্ধান্ত হয় নাই। তবে কোন না কোন বিষাক্ত পদার্থ হইতে

যে এই পীড়ার উৎপত্তি হয়, তদ্বিষয়ে সন্দেহমাত্রও নাই। কারণ যখন পীড়া মহামারীরূপে প্রকাশ পায়, তখন এক সময়েই অধিক বিস্তৃত স্থানে বহুসংখ্যক লোক আক্রান্ত হইয়া থাকে। এদেশে ডাক্তার • লুইস এবং কনিংহাম বহুবিধ পরীক্ষা দ্বারা স্থির করিয়াছেন যে, কোন আণুবীক্ষণিক জীব বা উদ্ভিদ হইতে ওলাউঠার উৎপত্তি হয় না, কিন্তু ইহা এক প্রকার স্পর্শাক্রামক রোগ, সুতরাং মনুষ্যসমাগম দ্বারাই পীড়া প্রকাশ ও বৃদ্ধি পায়। তাঁহারা বলেন, ওলাউঠার মল জলের সঙ্গে অথবা দুগ্ধ বা অন্য খাদ্য বা পানীয় দ্রব্যের সঙ্গে মিশ্রিত হইয়া শরীরস্থ হয়, এবং তজ্জন্য রোগ উপস্থিত হইয়া থাকে। ডাক্তার পেটন্‌কফার বলেন যে, ওলাউঠার মল প্রভৃতি ভূমির উপর পড়িলে, ভূমির নিম্নস্থ জল ও উত্তাপ সহযোগে পরিবর্ত্তিত হইয়া উহা বায়ুতে প্রবেশ করে এবং তথা হইতে নিঃশ্বাস সহযোগে বা খাদ্যের সঙ্গে উদরস্থ হইয়া পীড়া উৎপন্ন করে। অনেকে বলেন যে, ভারতবর্ষেই প্রথমে এই রোগ প্রকাশ পায়, পরে তথা হইতে ইউরোপ এবং অন্যান্য দেশে নীত হইয়াছে। এই জন্যই ডাক্তার ম্যাক্‌নামারা বলেন যে, মনুষ্য পীড়িত হইয়া যে পথে যায়, সেই পথেই ওলাউঠা বিস্তৃত হইতে থাকে। ডাক্তার সাহেবেরা যাহাই বলুন, আমরা এখন পর্য্যন্তও ইহার কোন কারণ স্থির করিতে পারি নাই। যে যে অবস্থা হইতে ওলাউঠা উৎপন্ন ও বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইতে পারে, তাহা আমরা এ স্থলে প্রকটিত করিতেছি। যদি বাহ্যিক তাপ অত্যন্ত অধিক থাকে এবং সেই সঙ্গে যদি বায়ু আর্দ্র, ভারি ও পচা দ্রব্যের গন্ধসংযুক্ত হয়, তাহা হইলে এই রোগ উপস্থিত

হইবার আশঙ্কা থাকে। এই কারণ বশতঃই গ্রীষ্মপ্রধান দেশে গ্রীষ্মকালে এই রোগের প্রাদুর্ভাব দেখিতে পাওয়া যায়। কোন স্থান নিম্ন ও জলাশয়পূর্ণ থাকিলে তথায় ওলাউঠা প্রকাশ পাইতে পারে। অনেক প্রকার অস্বাস্থ্যকর অবস্থা, বিশেষতঃ অধিক জনপূর্ণতা, উপযুক্ত বায়ুসঞ্চালনের অভাব, ময়লা ও জান্তব পদার্থের পচন, উপযুক্ত পয়োনালীর অভাব, অস্বাস্থ্যকর ও অপরিষ্কার খাদ্য ও পানীয়, ইত্যাদিও এই রোগের কারণ বলিয়া গণ্য। আর কতকগুলি অবস্থা আছে, কারণতত্ত্ববিদেরা তাহাদিগকেও ওলাউঠার উদ্দীপক কারণ বলিয়া ব্যাখ্যা করেন, কিন্তু উহাদের সম্বন্ধে স্পষ্ট প্রমাণ কিছুই পাওয়া যায় নাই, উহারা কেবল অনুমানসিদ্ধ বলিয়া বোধ হয়, যথা, মৃত্তিকার কোন প্রকার পরিবর্ত্তন, বায়ুর তাড়িত বা ইলেক্‌ট্রিসিটির বিকৃত অবস্থা, বায়ুস্থিত ওজোননামক বাষ্পের পরিমাণহ্রাস ইত্যাদি। অধিকাংশ স্থলে দেখিতে পাওয়া যায় যে, রোগ শেষ রাত্রিতে অথবা প্রাতঃকালে প্রকাশ পায়। তাহাতে স্পষ্ট বোধ হয়, যে সময়ে বায়ুর সন্তাপ অত্যন্ত অল্প হয় তখনই এই রোগ উপস্থিত হইতে পারে। প্রাতঃকালে বা শেষ রাত্রিতে রোগ হইলে তাহা প্রায়ই অতি কঠিন আকার ধারণ করে বলিয়া আমাদের বিশ্বাস আছে।

অতিশয় ক্লান্তি, অধিক দূর ভ্রমণ, দরিদ্রতা ও কষ্ট, আহারের অনিয়ম, জোলাপের ঔষধ সেবন, শোক ও ভয়, মানসিক নিস্তেজস্কতা, অধিক বয়স, জাতীয় অবস্থা, অতিরিক্ত মদ্যপান, অধিক রিপুচরিতার্থতা, শারীরিক অসুস্থতা, যে স্থানে ওলাউঠা হইতেছে হঠাৎ তথায় আসিয়া উপস্থিত হওয়া,

ইত্যাদি এই পীড়ার পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ বলিয়া গণ্য হইয়া থাকে। এক বার রোগ হইলেই যে আর রোগ হইতে পারে না, এরূপ নহে।

লক্ষণ ইত্যাদি—ওলাউঠার লক্ষণ সমুদায় কয়েকটী অবস্থা অনুসারে বর্ণিত হইয়া থাকে। ডাক্তার স্কোয়াব বলেন, এই রোগের বিষাক্ত পদার্থ শরীরস্থ হইয়া দুই হইতে চারি দিনের মধ্যে পীড়া প্রকাশ পায়।

প্রথম, পূর্ব্ববর্ত্তী লক্ষণ—অনেক সময়ে এই অবস্থার লক্ষণ সমুদায় স্পষ্ট প্রকাশ পায় না অথবা রোগী বা তাহার আত্মীয় স্বজন উপলব্ধি করিতে পারে না। পীড়া একেবারে হঠাৎ উপস্থিত হয়। উদরাময় এই অবস্থার এক প্রধান লক্ষণ এবং অনেক সময়েই দেখিতে পাওয়া যায় যে, তাহার সঙ্গে পেটবেদনা ও পেটকামড়ানি থাকে। স্নায়বীয় কোন কোন লক্ষণও দেখিতে পাওয়া যায়, যথা দুর্ব্বলতা ও ক্লান্তিবোধ, অতিশয় ক্ষীণ ভাব, কম্পন, মুখমণ্ডল ও চক্ষু বসিয়া যাওয়া, মানসিক তেজের হ্রাস, মাথাধরা, মাথাঘোরা, কর্ণে শব্দ, পেটে অসুখবোধ ও দুর্ব্বলতা। এরূপ অবস্থা অধিকক্ষণ স্থায়ী হয় না।

দ্বিতীয়, রোগ আক্রমণ বা ভেদ বমন অবস্থা—এই অবস্থায় ভয়ানক ভেদ ও বমন হইতে থাকে। ভেদ, বমন প্রভৃতি পরিত্যক্ত বস্তুর অবস্থা বিশেষ লক্ষণাক্রান্ত। ক্রমাগত পিপাসা, হস্ত পদে খিলধরা, দুর্ব্বলতা ও পতনাবস্থা, তৎসঙ্গে অতিশয় অস্থিরতা, প্রথমে অল্প এবং পরে অধিক বারে ও পরিমাণে ভেদ হইতে থাকে, পেট বেদনা করে ও নীচু হইয়া যায়, এবং রোগী অতিশয় ক্ষীণ হইয়া পড়ে। প্রথমে হলুদবর্ণ পাতলা

মলের মত ভেদ হয়, পরে পাতলা জলের মত ও তাহার সঙ্গে ভাতের মণ্ডের মত পদার্থ দেখিতে পাওয়া যায়। ইহাকে আমাদের দেশীয় লোকেরা কুমড়াপচানির মত মল বলিয়া থাকেন। সাহেবেরা ইহাকে রাইস-ওয়াটার ষ্টুল বলেন। মলের অবস্থা এই প্রকার দেখিলেই প্রকৃত ওলাউঠা হইয়াছে বলিয়া মনে করিতে হইবে। মল বর্ণহীন জলের মত, কখন কখন দুগ্ধের মত সাদাও দেখিতে পাওয়া যায়, গন্ধ সামান্য থাকে বা অত্যন্ত পচা গন্ধও অনুভূত হয়। এই মল রাখিয়া দিলে নীচে অন্নমণ্ডের মত পড়িয়া যায়, উপরে দধির জলের মত ভাসিতে থাকে। ইহার স্পেসিফিক গ্রাভিটি ১০০৫ হইতে ১০১০ পর্য্যন্ত হয়, ইহা ক্ষারস্বাদযুক্ত। কেমিকেল পরীক্ষা দ্বারা দেখা যায় যে, এই মলে জল, ক্লোরাইড অব্ সোডা ও পটাস, অল্প এল্‌বুমেন এবং অর্গ্যানিক ম্যাটার থাকে। নীচে যাহা পড়ে, তাহাতে ফাইব্রীণ ও মিউকস দেখিতে পাওয়া যায়। অণুবীক্ষণ দ্বারা দেখিতে পাওয়া যায় যে, এই মলে অনেক গ্রাণিউল, ভ্রমণশীল উদ্ভিদাণু, নিউক্লিয়েটেড সেল, হায়েলাইন সেল, এপিথিলিয়ম, ফংগাস্, ব্যাক্টিরিয়া, ভিব্রিওজ এবং ফস্ফেট থাকে। কখন কখন রক্তের কণাসকলও দেখিতে পাওয়া যায়। অনেক সময়ে পেটে কিছু মাত্র বেদনা থাকে না, কিন্তু বেদনা থাকাই অধিকাংশ স্থলে সম্ভব, পেটে কখন কখন জ্বালাও থাকে। বমন পরে আরম্ভ হয় এবং ভেদ অপেক্ষা অল্প হইয়া থাকে, কখন বা অধিকও হইতে দেখা যায়। প্রথমে পেটে যাহা থাকে তাহাই বাহির হইয়া যায়, পরে পাতলা জলবৎ পদার্থ এবং তৎসঙ্গে শ্লেষ্মা ও নষ্ট এপিথিলিয়মের কণা

সমুদায় বাহির হইতে থাকে। ভেদের সঙ্গে সঙ্গেই খিলধরা আরম্ভ হয়। প্রথমে হস্ত পদে খিল ধরিতে থাকে, পরে সমস্ত শরীরের পেশীতেই ঐরূপ হইতে দেখা যায়, পেটে ও বক্ষঃস্থলেও খিল ধরে। পিপাসায় রোগী অত্যন্ত কষ্ট পায়। যদি পীড়া ভয়ানক আকারের হয়, তাহা হইলে শক্তিক্ষয় হইয়া থাকে।

তৃতীয় বা পতনাবস্থা—ইহাকে কোলাপ্স বা এলজাইড অর্থাৎ শীতলাবস্থা বলে। এ অবস্থা হঠাৎ প্রায় আরম্ভ হয় না। পূর্ব্বাবস্থা হইতে ক্রমে প্রকাশ পাইয়া থাকে। রোগীর চেহারা দেখিয়াই এই অবস্থা বেশ বুঝিতে পারা যায়। মুখমণ্ডল যেন বসিয়া বা চুপ্‌সিয়া যায়, বর্ণ ধূসর বা নীল হইয়া যায় (বিশেষতঃ ওষ্ঠ প্রভৃতি), চক্ষু কোটরপ্রবিষ্ট, চক্ষুর নিম্ন পাতা পড়িয়া যায়, চক্ষু অর্দ্ধ-মুদ্রিত বোধ হয়, নাসিকা সরু এবং চোকা হইয়া যায়, গণ্ডদেশ নীচু হইয়া পড়ে। সমস্ত শরীর অল্পাধিক নীলবর্ণ হইয়া যায় (হস্ত পদ অধিক), চর্ম্ম কুচ্‌কিয়া যায় ও লম্বা লম্বা দাগ বা খাঁজ পড়ে, এবং শীতল ঘর্ম্ম হইতে থাকে। হস্তের অঙ্গুলি সমুদায়, রজকদিগের অঙ্গুলি জলে ভিজিয়া যেরূপ আকার ধারণ করে সেইরূপ হইয়া থাকে। শরীরের সন্তাপ শীঘ্রই হ্রাস প্রাপ্ত হয়, শরীর বরফ বা পাথরের মত শীতল বোধ হয়। ডাক্তার গুডিব দেখিয়াছেন যে, থারমোমিটর দ্বারা দেখিলে বগলে ৯০ হইতে ৯৭ ডিগ্রী এবং মুখের ভিতরে ৮৯ হইতে ৯৮ ডিগ্রী পর্য্যন্ত সন্তাপ উঠিয়া থাকে। যোনিতে ও সরলান্ত্রে ইহা অপেক্ষা অধিক দৃষ্ট হয়। শোণিতসঞ্চালন ও শোণিতের অবস্থার অত্যন্ত পরিবর্ত্তন হইয়া থাকে। নাড়ী সূতার মত ক্ষুদ্র, কিন্তু দ্রুত

অথবা একেবারেই বিলুপ্ত, শরীরের কোন ধমনীতে রক্তসঞ্চালনের চিহ্ন পাওয়া যায় না, হৃৎপিণ্ড অল্প ও অতি দুর্ব্বল ভাবে আঘাত করিতে থাকে। কৈশিক নাড়ীর মধ্যে রক্তচলাচল বন্ধ হইয়া যায়, শিরা ছিন্ন করিলে তাহা হইতে রক্ত বাহির হয় না, অথবা আল্‌কাতরার মত অতি অল্প কৃষ্ণবর্ণ রক্ত বাহির হইতে থাকে। শ্বাস প্রশ্বাস ক্রিয়ারও ব্যাঘাত উপস্থিত হয় সময়ে সময়ে শ্বাস-কষ্ট হয়, কখন বা শ্বাস রুদ্ধ হইয়া যায়, বায়ুর জন্য রোগী অস্থির হইয়া পড়ে, নিঃশ্বাস অত্যন্ত শীতল হয় ও তাহাতে কার্বনিক এসিড গ্যাস থাকে না। স্বরভঙ্গ ও দুর্ব্বলতা অথবা একে-বারেই বাক্যস্ফুরণ হয় না। স্নায়ুমণ্ডলীরও ভয়ানক দুর্ব্বল অবস্থা উপস্থিত হয়। পৈশিক দুর্ব্বলতা অত্যধিক হয়, কিন্তু কখন কখন বেশ শক্তি থাকে। অত্যন্ত অস্থিরতা, রোগী হস্ত পদ ছুড়িতে থাকে, অনিদ্রা, এপাশ ওপাশ করা এবং গাত্রবস্ত্র ফেলিয়া দেওয়া, অতিশয় গাত্রদাহ। রোগী কখন কখন অত্যন্ত চিন্তিত হয়, কখন বা অতিশয় তাচ্ছিল্য বোধ করে। কখন কখন মাথাধরা, মাথাঘোরা, কর্ণে শব্দ, চক্ষুতে মাছি দেখা, অস্বচ্ছ দৃষ্টি, এই সমুদায় লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়। মানসিক শক্তি অবিকৃত থাকে। কোন কোন রোগীর শেষে নিদ্রালুতা ও কোমা উপস্থিত হইয়া মৃত্যু ঘটে। সময়ে সময়ে খিলধরা দেখিতে পাওয়া যায়।

এই অবস্থার বিশেষ লক্ষণ এই যে, ইহাতে শোষণ ও নিস্রবণ অর্থাৎ এব্‌সর্পসন ও সিক্রিসন ক্রিয়া দুর্ব্বল হয়, বা একেবারেই স্থগিত হইয়া যায়। মুখে লালা থাকে না, মূত্র একেবারেই বন্ধ হইয়া যায়। অনেকে বলেন যে, মূত্র একেবারে

বন্ধ না হইলে প্রকৃত ওলাউঠা হইয়াছে বলা যায় না, কিন্তু তাহা ঠিক নহে। এই সময়ে ভেদ বমন হ্রাস পায় অথবা একেবারেই বন্ধ হইয়া যায়। কখন বা অত্যন্ত ক্বাট বমন হইতে থাকে। অল্প পাতলা, আটার মত মল নির্গত হয়, অসাড়ে বিছানায় মলত্যাগ হয়। অতিশয় পিপাসা, পেট অত্যন্ত গরম বোধ, রোগী এখন কেবল শীতল জল চায় ও বেগে জলপান করে, কিন্তু সেই জল তৎক্ষণাৎ বেগে উঠিয়া যায়।

লক্ষণ সমুদায় যদি শীঘ্র শীঘ্র ও অত্যন্ত বেগে আরম্ভ হয়, তবে সত্বরেই রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়। নিঃশ্বাস বন্ধ হইয়া বা কোমা উপস্থিত হইয়াই সচরাচর মৃত্যু ঘটিয়া থাকে। যদি পীড়া সামান্য আকারের হয়, তবে তাহা আরোগ্য হইয়া যায়।

চতুর্থ, প্রতিক্রিয়া অবস্থা—এই অবস্থায় রোগী ক্রমে ক্রমে আরোগ্য লাভ করিবার পথে উপনীত হয়। মুখ ও সর্ব্বশরীরের বিবর্ণ ভাব চলিয়া যায়, মুখমণ্ডল, চক্ষু ও নাসিকা প্রভৃতি ভারি বোধ হয়, নাড়ীর গতি ও হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার উন্নতি অনুভূত হয় এবং শরীরের সন্তাপ বৃদ্ধি হইতে থাকে। শ্বাস-প্রশ্বাস নিয়মিত ও স্থির ভাবে চলিতে থাকে; অস্থিরতা, পিপাসা, প্রভৃতি উপসর্গের হ্রাস হইয়া যায় এবং স্রবণ-ক্রিয়া সম্পাদিত হইতে থাকে। রোগীর হয়ত ক্লান্তি-হারিণী নিদ্রা উপস্থিত হয়। বমন থামিয়া যায়। যদিও মলত্যাগ হয়, মল অল্প ও পিত্তমিশ্রিত (অর্থাৎ হরিদ্রা বর্ণ ধারণ করে), তত জলবৎও থাকে না। ক্রমে শীঘ্র শীঘ্র রোগী আরোগ্যাবস্থায় উপনীত হয়। কিন্তু দুর্ভাগ্যবশতঃ অনেক সময়ে পরবর্ত্তী উপসর্গ

প্রভৃতি উপস্থিত হইয়া কষ্ট দেয়, কখন বা পীড়াব পুনবাক্রমণ হইয়া মৃত্যু ঘটে। সময়ে সময়ে অসম্পূর্ণ প্রতিক্রিয়া জন্য লক্ষণ সমুদায় দূবীভূত হইতে পায় না, জ্বর উপস্থিত হয় না এবং রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়, অথবা জ্বর বৃদ্ধি হইয়া বিকাবাবস্থা প্রাপ্ত হয় এবং তাহাতে হয় মৃত্যু ঘটে, না হয় ক্রমে ক্রমে রোগী আরোগ্যলাভ কবিতে থাকে। এই অবস্থাব প্রধান শুভ লক্ষণ মূত্রনিঃসরণ। যদি অধিক পবিমাণে মূত্রনিঃসরণ হয় এবং অন্যান্য স্রবাক্রিয়াও সাধিত হয়, তাহা হইলে আর কোন কষ্ট বা বিপদাশঙ্কা থাকে না। আমবা দেখিয়াছি, মূত্র নির্গত হইলেও আবাব অনেক সময়ে বিকার হয় ও বিপদ ঘটিয়া থাকে, কিন্তু একপ ঘটনা বড অধিক হয় না। কখন বা অতিবিক্ত মূত্র নির্গত হইয়া রোগী দুর্ব্বল এবং ক্ষীণ হইয়া পড়ে। কোন বিশেষ কারণের অভাবেও রোগীর শরীবেব সন্তাপ অত্যন্ত বৃদ্ধি হইতে দেখা গিয়াছে।

পরবর্ত্তী পীড়া ও উপসর্গ—ডাক্তার গুডিব বলিয়াছেন যে, জ্বর একটী উপসর্গ বটে, কিন্তু তাহা তত কঠিন নহে। এই জ্বব কখন স্বল্পবিরাম বা বেমিটেণ্ট, এবং কখন সবিরাম বা ইণ্টামিটেণ্ট আকাব ধাবণ করে। আমবা প্রতিক্রিয়া অবস্থায় এই উপসর্গ অধিক দেখিতে পাই, এবং তাহা অনেক সময়ে অত্যন্ত কঠিন আকারে পরিণত হয়। আমাদের শরীরের অবস্থা ও বাসস্থানের অপবিষ্কার ভাব এবং অন্যান্য স্বাস্থ্যসম্বন্ধীয় অনিয়ম বশতঃই প্রায় এই অবস্থা অতি ভয়ানক হইয়া উঠে। শরীর সুস্থ ও অতিশয় বলিষ্ঠ থাকিলে উপসর্গাদি

যে অতি অল্প হয়, তাহাতে আর সন্দেহ নাই; আমরা ইহার ভূরি ভূরি প্রমাণ পাইয়াছি। অনেক সময়ে বমন ক্রমাগত হইতে থাকে এবং পাকস্থলীর প্রদাহের সঙ্গে মিলিত হইয়া অতি ভয়ানক আকার ধারণ করে। হিক্কা একটী প্রধান উপসর্গ এবং অতিরিক্ত ঔষধ সেবন করাইলে কঠিন আকারে পরিণত হয়। উদ্গার, ক্ষুধারাহিত্য, উদরাময় প্রভৃতি, এবং কতকগুলি অতি ভয়ানক উপসর্গ, যথা—কিড্‌নী বা মূত্রগ্রন্থি সম্বন্ধীয় পীড়া, একিউট ডিস্‌কোয়ামেটিভ নিফ্রাইটিস এবং সেই সঙ্গে ইউরিমিয়া হইতে দেখা যায়। কখন কখন এই সমুদায় পীড়া পুরাতন অবস্থা প্রাপ্ত হয় এবং রোগী অনেক দিন কষ্ট ভোগ করিয়া থাকে।

প্রস্রাব বন্ধ হইয়া ইউরিমিয়া ও তদানুষঙ্গিক বিকারের অবস্থা (যাহাকে কলেরা টাইফয়েড বলে) উপস্থিত হইয়াই এ দেশে অনেক রোগীকে মৃত্যুগ্রাসে পাতিত করে। প্রথম হইতে রীতিমত হোমিওপেথিক চিকিৎসা হইলে এরূপ অবস্থা অতি অল্প এবং সামান্য আকারে ঘটিয়া থাকে। অন্ত্রের প্রদাহ বা এণ্টারাইটিস, রক্ত আমাশয়, উদরাময়, অনিদ্রা, অস্থিরতা, ফুসফুস্‌প্রদাহ এবং প্লুরিসি প্রভৃতি পীড়াও অনেক সময় হইতে দেখা যায়। দুর্ব্বলকারী প্রদাহও অনেক স্থলে উপস্থিত হইয়া থাকে। রক্ত দূষিত হইয়াই এইরূপ অবস্থা ঘটে। ওলাউঠার আরোগ্যাবস্থায় অথবা পীড়ার হ্রাস হইবার সময়ে অনেক প্রকার চর্ম্মরোগ প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। আর্টিকেরিয়া বা আম্‌বাত, ঘাম, এরিথিমা প্রভৃতি হইয়া থাকে, এবং এইরূপ হইলে রোগী অনেক দিন যন্ত্রণা ভোগ করে। এই অবস্থায় জ্বর হয়, জিহ্বা শুষ্ক ও লাল থাকে, রোগী

কিছুতেই সুস্থ বোধ করে না। আমি এরূপ অবস্থা অনেক দেখিয়াছি।

কখন কখন জননেন্দ্রিয়ের প্রদাহ, কর্ণমূল বা প্যারটিড্ গ্রন্থির প্রদাহ, কর্ণিয়া বা চক্ষুর স্বচ্ছাংশের ক্ষত, শরীরের অনেক স্থানে ধ্বংস বা গ্যাংগ্রিন, শয্যাক্ষত, ব্রণ, স্ফোটক এবং ক্ষত ইত্যাদি হইতে দেখা যায়। যদি পীড়া কিছুদিন স্থায়ী হয়, তবে অধিকাংশ রোগী দুর্ব্বল, ক্ষীণ ও ক্রমে রক্তহীন হইয়া পড়ে।

ওলাউঠা অনেক আকারের দেখিতে পাওয়া যায়। কোন কোন স্থলে অল্প ভেদ বমি হইয়াই পতনাবস্থা উপস্থিত হয়। এ প্রকার রোগ অতি কঠিন, কিন্তু বিরল। আবার হয়ত কোন স্থলে ভেদ বমন না হইয়াই রোগী নাড়ীহীন ও হিমাঙ্গ হইয়া যায়। ইহাকে শুষ্ক ওলাউঠা বা ড্রাই কলেরা সিক্কা বলে। কোন কোন স্থলে পতনাবস্থা উপস্থিত হইতেই দেখা যায় না। ওলাউঠার প্রাদুর্ভাবের সময়ে কঠিন উদরাময় অনেক হইয়া থাকে। তাহাতে কোন বেদনা যন্ত্রণা থাকে না, কেবল অনেক দিন পীড়ার ভোগ হয়। ইহাকে কলেরিণ বা কলেরিক ডায়েরিয়া বলে। কোন কোন সময়ে এ রোগ কঠিন আকার ধারণ করে; এমন কি, ইহাতে খিল ধরা প্রভৃতি ভয়ানক লক্ষণও হইতে দেখা যায়। ডাক্তার ফার বলেন, কলেরিণ-নামক বিষাক্ত পদার্থ শরীরস্থ হইলেই ওলাউঠা প্রকাশ পায়; কিন্তু সেই বিষ অল্প পরিমাণে ও মৃদুভাবে প্রবেশ করিলেই উদরাময় ঘটিয়া থাকে। এই উদরাময় হইতে মৃত্যুও ঘটিতে দেখা যায়, অথবা ইহা হইতে অতি কঠিন আকারের ওলাউঠাও

প্রকাশ পাইতে দেখা গিয়াছে। ইহাকে ইংলিস কলেরা, বিলিয়স্ কলেরা, স্পোরাডিক কলেরা, সমার ডায়েরিয়া প্রভৃতি প্রকৃত ওলাউঠার মতই হইতে দেখা যায়, কিন্তু অধিকাংশ স্থলে এই প্রকার রোগ অতি সহজ আকারের হইয়া থাকে। ইহাতে মলে ও বমনে পিত্তের চিহ্ন থাকে, পেটকামড়ানি প্রবল থাকে, কিন্তু মূত্র একেবারে বন্ধ থাকে না। ডাক্তার গুডিব বলেন, এই প্রকার রোগের অনেক দিন ভোগ হয় বটে, কিন্তু ইহাতে মৃত্যুসংখ্যা অতি অল্প। প্রায়ই আহারের অনিয়ম বশতঃ এই প্রকার পীড়ার আক্রমণ হইয়া থাকে।

নিদান ও শারীরতত্ত্ব—নিদানবেত্তা পণ্ডিতেরা সকলেই স্বীকার করিয়াছেন যে, এক প্রকার বিশেষ বিষাক্ত পদার্থ শরীরে প্রবেশ করিয়া এই রোগ প্রকাশ করে, কিন্তু সেই বিষাক্ত পদার্থটী কি এ বিষয়ে সকলেরই মত বিভিন্ন। ইহা ব্যতীত অন্যান্য বিষয়েও অনেক মতভেদ দৃষ্ট হইয়া থাকে।

ডাক্তার জর্জ্জ জন্‌সন্ ও অন্যান্য অনেক চিকিৎসক বলেন, ওলাউঠার সমস্ত লক্ষণাদি এই বিষাক্ত পদার্থ হইতে উৎপন্ন হয়। প্রথমে ঐ বিষ রক্তে মিশ্রিত হয় ও তথায় বর্দ্ধিতাবস্থা প্রাপ্ত হইয়া স্নায়ুমণ্ডলীর উপর ক্ষমতা প্রকাশ করে, বিশেষতঃ সিম্পেথেটিক স্নায়ু ও স্নায়ুকেন্দ্র অত্যধিক আক্রান্ত হয়, এবং তজ্জন্যই শ্বাস ও রক্তসঞ্চালন যন্ত্রাদি আক্রান্ত হইয়া ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রক্তবহা নাড়ীর পক্ষাঘাত উপস্থিত হয়। অন্ত্রের ক্ষুদ্র ধমনী ও শিরা হইতে জলীয় পদার্থ বাহির হইতে থাকে, এবং ফুসফুসের ক্ষুদ্র রক্ত-বহা নাড়ী সমুদায় সঙ্কুচিত হওয়াতে সেখানে শোণিত-প্রবাহ অবরুদ্ধ হয়, সুতরাং রক্ত শোধিত হইতে পারে না।

ইঁহাদের মতে ভেদ বমন দ্বারা সেই বিষাক্ত পদার্থ শরীর হইতে বাহির হইয়া যায়। ইঁহারা চিকিৎসার সময়ে ভেদ ও বমন-কারক ঔষধ প্রদান করিয়া থাকেন।

অন্য একদল নিদানবেত্তা সিদ্ধান্ত করিয়া থাকেন যে, ওলাউঠার বিষ প্রথমেই পরিপাকযন্ত্র আক্রমণ করে, এবং যে সমুদায় লক্ষণ উপস্থিত হয়, সে সকল কেবল অন্ত্রের পতনাবস্থা হইতে উৎপন্ন হইয়া থাকে। পরে রক্তের পরিবর্ত্তন হইয়া এবং স্নায়ুমণ্ডলী প্রপীড়িত হইয়া ভেদ, বমন, হিমাঙ্গ হওয়া, খিল ধরা প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশিত হইয়া থাকে। স্থূল কথা এই যে, ইঁহাদের মতে পীড়া কেবল পরিপাকের ব্যাঘাতবশতঃ আরম্ভ হয়, অন্যান্য যন্ত্র পরে অসুস্থ হইয়া পড়ে।

রক্তে কতকগুলি বিশেষ পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয়। ইহা অত্যন্ত গাঢ় ও ঘন হয়। রক্তের জলীয়াংশ এবং কণা হইতে জল বাহির হইয়া যায়, সুতরাং ইহাদের পরস্পর সম্বন্ধের বিকার উপস্থিত হইয়া থাকে। শোণিতের লবণাক্ত পদার্থেরও হ্রাস হয়, কিন্তু জান্তব পদার্থের বৃদ্ধি হয়, বিশেষতঃ এলবুমেন এবং রক্ত-কণার অতিশয় বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়। আপেক্ষিক গুরুত্ব বা স্পেসিফিক্ গ্রাভিটি বৃদ্ধি পায়। কখন কখন রক্ত আস্বাদযুক্ত হয়। পতন অবস্থায় ইউরিয়া প্রভৃতি দূষিত পদার্থ দেখিতে পাওয়া যায়, রক্ত দূষিত হয় বলিয়াই এই পদার্থ জন্মিয়া থাকে। প্রতি-ক্রিয়া অবস্থায় এই সমুদায় পদার্থ অনেক পরিমাণে দেখা যায়।

ডাক্তার লুইস এবং কনিংহাম ওলাউঠাগ্রস্ত রোগীর জীবিত ও মৃত অবস্থায় শরীরের রক্ত পরীক্ষা করিয়া কতকগুলি আণু-বীক্ষণিক পরিবর্ত্তন অবলোকন করিয়াছেন। তাঁহারা বলেন যে,

রক্তে কতকগুলি বাইওপ্লাষ্টিক পদার্থের শীঘ্র শীঘ্র উৎপত্তি ও বৃদ্ধি হইতে থাকে; তজ্জন্যই বোধ হয় ওলাউঠার ভেদ, বমন পরীক্ষা করিয়া এই সকল পদার্থ প্রাপ্ত হওয়া যায়। রক্তের এই সমুদায় পরিবর্ত্তন ও জলীয় অংশের অভাব প্রযুক্তই অতিশয় পিপাসা হয়, শরীর শুষ্ক ও সংকুচিত হইয়া যায়, শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হয় এবং কৈশিক রক্তসঞ্চালন-ক্রিয়ার ব্যাঘাত হইয়া থাকে, আর মূত্রাদি স্রবণ-ক্রিয়া বন্ধ হইয়া যায়। সিম্পেথেটিক-নামক স্নায়ুর পরিবর্ত্তন বশতঃ হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার ব্যাঘাত ঘটে, হৃৎপিণ্ড দুর্ব্বল হয়, সুতরাং বেগে রক্ত সঞ্চালিত হইতে পারে না, তাহাতেও অনেক উপসর্গ উপস্থিত হইয়া থাকে। রক্ত দূষিত, কৃষ্ণবর্ণ ও শিরাজ হওয়াতে, এবং সহজে সঞ্চালিত হইতে না পারাতে, সর্ব্বশরীর নীলবর্ণ হইয়া উঠে। রক্ত গাঢ় ও আল্‌কাত্‌রার মত হওয়াতেই এইরূপ ঘটিয়া থাকে।

এ স্থলে ইহাও জানিয়া রাখা আবশ্যক যে, পতনাবস্থায় যদিও ভেদ থামিয়া যায়, তাহাতে ইহা উপলব্ধি করা উচিত নহে যে, আর অন্ত্র হইতে জলনিঃসরণ হইতেছে না। এই অবস্থায় অন্ত্রসমুদায়ের পক্ষাঘাত হওয়াতে ঐ জলীয় পদার্থ নিঃসৃত না হইয়া অন্ত্রমধ্যে সঞ্চিত হইয়া থাকিয়া যায়। এ অবস্থা বড় ভাল নহে।

প্রতিক্রিয়া অবস্থায় যে সমুদায় লক্ষণ দৃষ্ট হয়, রক্তে দূষিত পদার্থ সঞ্চিত হওয়াতেই তাহা ঘটিয়া থাকে। পতনাবস্থা যত অধিক কাল থাকে, এই সমুদায় পদার্থ তত অধিক পরিমাণে জন্মিতে থাকে; পরে উপযুক্তরূপে মূত্রত্যাগ ও অন্যান্য

স্রবণ-ক্রিয়া সম্পাদিত হইলে রোগী সুস্থ হয়, নতুবা বিকারাদি ভয়ানক অবস্থা প্রকাশ পায়। লণ্ডন নগরের বিখ্যাত এলোপেথিক ডাক্তার ররার্ট সাহেব বলিয়াছেন যে, অধিক পরিমাণে, বা উত্তেজক ঔষধ সেবন করাইলেই প্রতিক্রিয়া অবস্থায় নানা দোষ ঘটিয়া থাকে এবং তজ্জন্য রোগ বৃদ্ধি পায়। এলোপেথিক ডাক্তারদিগের ত কথাই নাই, অনেক অদূরদর্শী হোমিওপেথিক চিকিৎসকও অনর্থক অধিক পরিমাণে এবং শীঘ্র শীঘ্র ঔষধ প্রয়োগ করিয়া রোগীর অনিষ্ট উৎপাদন করেন। আমাদের দেশের বিখ্যাত চিকিৎসক মহেন্দ্রলাল সরকারকে আমরা অনেক বার এইরূপ কথা বলিতে শুনিয়াছি।

মৃতদেহ ব্যবচ্ছেদ করিলে নিম্নলিখিত অবস্থা সমুদায় পরি-লক্ষিত হইয়া থাকে। মৃত্যুর পরেও সন্তাপ বৃদ্ধি হইতে দেখা যায় এবং অনেকক্ষণ পর্য্যন্ত শরীর গরম থাকে। শরীর শীঘ্র শীঘ্র শক্ত হইয়া যায়। এই অবস্থাকে রাইগর মর্টিস বলে। পেশী সমুদায় সংকুচিত হইয়া হস্তপদাদিকে বিকৃত করিয়া ফেলে। সমস্ত শরীর নীলবর্ণ বা ধূসরবর্ণ হয় এবং চুপসিয়া যায়। হৃৎ-পিণ্ডের বাম কোটরে রক্তের লেশমাত্রও থাকে না এবং ইহা শক্ত ও সংকুচিত হইয়া যায়। সমস্ত শরীরের ধমনী সকলও রক্তহীন হয়। হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ কোটর ও শিরা সমুদায় রক্তপূর্ণ থাকে। ফুস্‌ফুস্ সংকুচিত হয়, এবং উহা বায়ু ও রক্তরহিত হইতে দেখা যায়। কখন কখন নিম্ন দিকে রক্তাধিক্য হইয়া থাকে। এই সমুদায় অবস্থাকে অনেকে বিশেষ চিহ্ন বলিয়া উল্লেখ করিয়াছেন, কিন্তু ম্যাকুনামারা বলেন, তাহা ঠিক নহে। মৃত্যুর পর পেশী সকলের সংকোচন বশতঃ সমুদায়

রক্ত হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ কোটরে চলিয়া যায়। যদি মৃত্যুর অব্যবহিত পরেই পরীক্ষা করা যায়, তাহা হইলে দেখা যায় যে, বাম ও দক্ষিণ উভয় দিকই রক্তপূর্ণ থাকে। অন্যান্য যন্ত্রে রক্তাধিক্য দেখিতে পাওয়া যায় না, বরং উহারা কুঞ্চিত হইয়া থাকে। কেবল কিড্‌নী ও পরিপাকযন্ত্রে কিঞ্চিৎ রক্তাধিক্য দেখিতে পাওয়া যায়। শোণিত গাঢ়, কৃষ্ণবর্ণ ও আল্‌কাতরার মত, কিন্তু বাতাসে রাখিলে উহা কিছু জলীয় আকার ধারণ করে। প্রায় অধিকাংশ পরীক্ষকই বলিয়াছেন, ইহার জমাট বাঁধিবার শক্তির হ্রাস হয়। শ্লেষ্মা ও জল-নিঃসারক ঝিল্লিতে রক্তের দাগ বা একিমোসিস দেখিতে পাওয়া যায়।

পাকস্থলী ও ক্ষুদ্র অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে রক্তাধিক্য হইতে দেখা যায়। অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি স্ফীত ও কঠিন বোধ হয়। অন্ত্র পূর্ণ থাকে, ইহা ওলাউঠার ভেদ বমন প্রভৃতি পদার্থে পরিপূর্ণ হয়। ইহাতে এপিথিলিয়ম অধিক দেখিতে পাওয়া যায়, বোধ হয় মৃত্যুর পর এই সকল খসিয়া যায়। অধিক পরিমাণে এল্‌বুমেন এবং রক্তের মত পদার্থ দৃষ্ট হয়। বৃহৎ অন্ত্র সংকুচিত হয়, কিন্তু অন্য কোন পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয় না। মূত্রস্থলী বা ব্লাডার সংকুচিত এবং খালি থাকে। প্রতিক্রিয়া অবস্থার পর যখন মৃত্যু ঘটে, তখন পাকস্থলী ও অন্ত্রের প্রদাহের চিহ্ন দেখিতে পাওয়া যায়। একিউট ব্রাইট পীড়া, অতিশয় রক্তাধিক্য, ফুস্‌ফুসের গলন এবং প্রদাহ প্রভৃতি দৃষ্ট হইয়া থাকে। ওলাউঠার চিহ্ন সমুদায় তিরোহিত হয়।

**ভাবী ফল ইত্যাদি**—ওলাউঠার ভাবী ফল যে অতিশয়

বিপজ্জনক তাহা আর বলিতে হইবে না। এই রোগের সমুদায় অবস্থাই অনিশ্চিত। বিশেষ বিশেষ এপিডেমিকে মৃত্যুসংখ্যার হ্রাস বৃদ্ধি হইয়া থাকে। কুড়ি, ত্রিশ হইতে সত্তর, আশী পর্য্যন্ত শতকরা মৃত্যু ঘটিয়া থাকে। পীড়ার প্রথম আক্রমণের সময় মৃত্যুসংখ্যা অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। এলোপেথিক চিকিৎসায় কখনই অর্দ্ধেক রোগীর অধিক রক্ষা পাইতে দেখা যায় নাই, কিন্তু হোমিওপেথিক চিকিৎসায় ইহা অপেক্ষা অনেক অধিক বাঁচিতে পারে, এমন কি, শতকরা ৭০।৮০ জন বাঁচে। চিকিৎসা না করিলেও শতকরা ৫০ জন রক্ষা পাইতে পারে।

বৃদ্ধাবস্থা, অস্বাস্থ্যকর অবস্থায় বাস, পূর্ব্বে অতিরিক্ত মদ্য-পান, যে কোন কারণ জন্য দুর্ব্বলতা, এবং মূত্রযন্ত্রের পীড়া থাকিলে রোগের ভাবী ফল আরও ভয়ানক হয়। রোগ যত কঠিন আকার ধারণ করে ও যত শীঘ্র পতনাবস্থা উপস্থিত হয়, ভয়ের কারণ ততই বৃদ্ধি হইতে থাকে। বড় বড় ধমনীতে শীঘ্র নাড়ীর গতি বিলুপ্ত হইলে, শ্বাসক্রিয়ার অধিক দুরবস্থা ঘটিলে, শীঘ্র শীঘ্র সন্তাপের হ্রাস হইলে, শরীর ভয়ানক নীলবর্ণ হইলে এবং কোমা বা গভীর নিদ্রা উপস্থিত হইলে ভয়ের কারণ অধিক হয়। হঠাৎ ভেদ থামিয়া যাওয়া অনেক সময়ে মন্দলক্ষণ বলিয়া গণ্য; কারণ এরূপ হইলে অন্ত্রের পক্ষাঘাত উপস্থিত হওয়া উপলব্ধি হয়।

প্রতিক্রিয়া অবস্থাতে অনেক বিপদাশঙ্কা আছে। যত শীঘ্র শোষণ ও স্রবণ-ক্রিয়া সম্পাদিত হয়, আরোগ্যের আশা ততই বলবতী হইয়া উঠে, এবং অল্পে অল্পে ক্রমাগত উন্নতি দেখিতে পাওয়া যায়। পরবর্ত্তী উপসর্গ ও পীড়া প্রভৃতি অতিশয় অমঙ্গলের ও মন্দ লক্ষণ বলিতে হইবে।

ওলাউঠার ভোগ কয়েক ঘণ্টা হইতে সপ্তাহ কাল পর্য্যন্ত হইতে পারে। নানা প্রকার উপসর্গাদি উপস্থিত হইয়া রোগের ভোগ বৃদ্ধি করে। প্রায় দুই তিন দিনেই মৃত্যু ঘটিতে দেখা যায়।

চিকিৎসা—ওলাউঠার চিকিৎসায় হোমিওপেথিক মতে এতদূর সাফল্য দেখিতে পাওয়া যায় যে, কেবল একমাত্র এই রোগের চিকিৎসা দেখিয়াই অনেক লোকে ইহাতে বিশ্বাস স্থাপন করিয়াছেন। আরও আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, মহাত্মা হানিমান যখন এই রোগের চিকিৎসা-প্রকরণ লিপিবদ্ধ করেন, তখন ইউরোপে ওলাউঠা আদৌ প্রকাশ পায় নাই। প্রাচ্যদেশে অর্থাৎ এসিয়া মাইনর প্রভৃতি স্থানে যখন এই রোগের প্রাদুর্ভাব হয়, তখন রোগের লক্ষণাদির বিবরণ পত্রিকায় পাঠ করিয়া তিনি ঔষধ নির্ণয় করিয়া দেন। পরে যখন ইউরোপখণ্ডে রোগের আবির্ভাব হইল, তখন তাঁহার উপদেশ অনুসারে চিকিৎসা করিয়া অনেক উপকার হইতে লাগিল। অদ্যাবধিও আমরা দেখিয়া আসিতেছি যে, এই রোগে তাঁহার প্রবর্ত্তিত চিকিৎসাই সর্ব্বোৎকৃষ্ট বলিয়া গণ্য। অষ্ট্রিয়া দেশে কেবল ওলাউঠায় উপকারিতা দেখিয়াই রাজসরকার হইতে হোমিওপেথিক চিকিৎসা চালাইবার ক্ষমতা প্রদত্ত হইয়াছিল।

এলোপেথিক চিকিৎসা যে কেবল এ রোগ নিবারণে অসমর্থ, তাহা নহে; প্রত্যুত অনেক সময়ে অনিষ্ট সংঘটন করিয়া থাকে। আমরা বহুকাল হইতে দেখিয়া আসিতেছি যে, অহিফেন প্রভৃতি ধারক ঔষধ সেবন জন্য প্রভূত অপকার সাধিত হইতেছে। হয়ত ভেদ বন্ধ হইয়া এমন পেট ফাঁপিয়া উঠে

যে তাহাতেই নিঃশ্বাস আট্‌কাইয়া মৃত্যু ঘটে। আবার পতনাবস্থায় ব্রাণ্ডি, এমোনিয়া প্রভৃতি উত্তেজক ঔষধ সেবনে মস্তিষ্ক আক্রান্ত হইয়া শীঘ্র শীঘ্র মৃত্যু উপস্থিত হয়। এতদিন হইয়া গেল, তথাপি এলোপেথিক চিকিৎসকেরা এই রোগ নিবারণের কোন উপায় বাহির করিতে পারিলেন না। কতিপয় বৎসর গত হইল, ডাক্তার ম্যাক্‌নামারা ওলাউঠার বিষয়ে অনেক কথা লিখিয়াছেন। তাহাতে তিনি ধারক ঔষধ ব্যবহারের উপদেশ দিয়াছেন। এত চেষ্টা করিয়াও ইহার মৃত্যুসংখ্যা হ্রাস করিতে পারেন নাই, পূর্ব্বে যেরূপ ছিল, এক্ষণেও ঠিক সেইরূপই রহিয়াছে। তাঁহাদের মতের চিকিৎসায় মৃত্যুসংখ্যা শতকরা পঞ্চাশ হইতে পঁচাত্তর পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। কি ভয়ানক অবস্থা। আমাদের নিজের সামান্য জ্ঞান ও বুদ্ধিতেই আমরা দেখিয়াছি যে, হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার ফল বিশেষ আশাপ্রদ। এলোপেথিক ডাক্তারেরা তাহা বিশ্বাস করেন না, কিন্তু তাঁহাদের চক্ষু থাকিতেও যে তাঁহারা অন্ধ, ইহা একটী অদ্ভুত ব্যাপার বলিতে হইবে। যে সকল স্থলে সাধারণের চক্ষের উপরে হোমিওপেথিমতে এই পীড়ার চিকিৎসায় বিশেষ উপকার হইয়াছে, তথাকার কতকগুলি বিবরণ আমরা এই স্থানে সন্নিবেশিত করিয়া দিতেছি।

যখন ১৮৩৬ খৃষ্টাব্দে ভিয়েনা নগরে ওলাউঠার প্রাদুর্ভাব হয়, তখন গবর্ণমেণ্ট হইতে ডাক্তার ফ্লিস্‌ম্যানের উপর আদেশ হয় যে, হাঁসপাতালে ওলাউঠা-রোগী গ্রহণ করিয়া যেন রীতিমত চিকিৎসা করা হয়। তাহাতে তিনি প্রকাশ করেন যে, হোমিওপেথিক মতে এই রোগের চিকিৎসা করিতে তিনি

অত্যন্ত উৎসুক। গবর্ণমেণ্ট তাঁহার প্রার্থনা গ্রাহ্য করিয়া দুই জন এলোপেথিক চিকিৎসককে পরিদর্শকস্বরূপ নিযুক্ত করিলেন। তাঁহারা রিপোর্ট দিলেন যে, সর্ব্বশুদ্ধ ৭৭২ জন রোগী লওয়া হয়, তন্মধ্যে ৪৮৮ জন আরোগ্য লাভ করিয়াছে এবং ২৪৪ জন মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছে। এই তালিকায় দেখা যায় যে, শতকরা ৩৩ জন মাত্র রোগীর মৃত্যু হইয়াছিল। সার্ উইলিয়ম ওয়াইল্ড এলোপেথিক পুস্তকে লিখিয়াছেন যে, এক বৎসর ভিয়েনা নগরে ডাক্তার ফ্লিস্ম্যান যত ওলাউঠা-রোগীর চিকিৎসা করিয়াছেন, তন্মধ্যে দুই তৃতীয়াংশ আরোগ্য লাভ করিয়াছে; কিন্তু সেই সময়ে অন্যান্য এলোপেথিক চিকিৎসালয়ে যে সকল রোগী চিকিৎসার নিমিত্ত গিয়াছে, তন্মধ্যে দুই তৃতীয়াংশ মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছে।

ইংলণ্ডে এডিনবর্গনামক নগরে ১৮৪৮ খৃষ্টাব্দে যখন ওলাউঠা প্রাদুর্ভূত হয়, তখন হোমিওপেথিক ডিস্পেন্সারির ডাক্তারেরা রোগী দেখিতে আরম্ভ করেন। তাঁহারা সর্ব্বশুদ্ধ ২৩৬ জন রোগী দেখেন, তন্মধ্যে ৫৭ জনের মৃত্যু হয়, সুতরাং শতকরা ২৪ জনের কিঞ্চিৎ অধিক লোক মরে। কিন্তু সেই সময়ে ঐ স্থানে অন্যান্য মতের চিকিৎসায় শতকরা ৬৮ জনের মৃত্যু হয়। ডাক্তার রসেল তাঁহার ওলাউঠার চিকিৎসা-বিষয়ক গ্রন্থে এই কথা লিখিয়াছেন। ইংলণ্ডের অন্যান্য নগরেও এই প্রকার হোমিওপেথিক চিকিৎসার শ্রেষ্ঠতা উপলব্ধি হইয়াছে, কিন্তু তাহার সবিস্তার বর্ণন এ পুস্তকের উদ্দেশ্য নহে। তথাপি রাজধানী লণ্ডন নগরে যে এক কাণ্ড হইয়াছিল তাহা উল্লেখ না করিয়া আমরা থাকিতে পারিলাম না। আমাদের পাঠকবর্গ

প্রথম বা অঙ্কুরিত অবস্থায়—ফস্ফরিক এসিড, একোনাইট, আর্সেনিক, ক্যাম্ফর, কার্ব্ব-ভেজ ক্যামোমিলা, চায়না, ইপিকাক, নক্সভমিকা, ফস্ফরস ও পল্‌সেটিলা উপযোগী।

দ্বিতীয় বা প্রবল অবস্থায়—একোনাইট, এন্টিমোনিয়ম্ টার্ট, কল্‌চিকম, আর্সেনিক, ক্যাম্ফর, ক্রোটন, কিউপ্রম, ইলাটেরিয়ম্, ইউফর্‌বিয়া, ইপিকাক, আইরিস, জ্যাট্রিফা, মার্ক-কর, রিসিনস, সিকেলি, ট্যাবাকম ও ভেরেট্রম ফলপ্রদ।

তৃতীয় বা পতনাবস্থায়—হাইড্রোসায়েনিক এসিড, একোনাইট, আর্সেনিক, ক্যাম্ফর, কার্ব্বভেজিটেবিলিস, সাইকিউটা, কোব্রা, কিউপ্রম, সিকেলি, লেকেসিস ও ভেরেট্রম প্রযুক্ত ও ফলপ্রদ হইয়া থাকে।

প্রতিক্রিয়া ও আরোগ্য অবস্থায়—ফস্ফরিক এসিড, একোনাইট, আর্সনিক, বেলেডনা, ব্রাইওনিয়া, ক্যাম্ফর, ক্যান্থারিস, ক্যাপ্‌সিকম, কার্ব্ব-ভেজ, চায়না, সাইকিউটা, সিনা, হাইওসায়েসম, লাইকোপোডিয়ম, মার্কিউরিয়স কর, মার্কিউরিয়স, সল, নেট্রম সল, নক্সভমিকা, ওপিয়ম, ফস্ফরস, পডফাইলম, পল্‌সেটিলা, রস্‌টক্স, ষ্ট্রামোনিয়ম, সল্‌ফর ও টেরিবিন্থ উপকারী।

নিম্নলিখিত ঔষধগুলির বিষয় আমরা প্রথমে বিশেষরূপে সমালোচনা করিয়া পরে অন্যান্য ঔষধের বিষয় বর্ণনা করিব। ওলাউঠা রোগে ভেদ, বমন প্রভৃতি পীড়ার বর্দ্ধিত অবস্থার চিকিৎসার্থই চিকিৎসক আহূত হইয়া থাকেন। সেই সময়ে ক্যাম্ফর, ভেরেট্রম, রিসিনস, আর্সেনিক, কিউপ্রম, একোনাইট প্রভৃতি ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

ভেদ বমন অবস্থায় ভেবেট্রম প্রধান ঔষধ ধরিয়া নিম্নলিখিত ঔষধগুলি ব্যবহৃত হয়—

ক্যাম্ফব—ইহা ওলাউঠার এক প্রধান ঔষধ বলিয়া গণ্য, কিন্তু এ বিষয়ে হোমিওপেথিক চিকিৎসকদিগের মধ্যে অনেক মতভেদ আছে। মহাত্মা হানিমান রোগেব প্রথম অবস্থা হইতে শেষ পর্য্যন্ত অনেক লক্ষণেই ক্যাম্ফর প্রয়োগ কবিতে বলিয়াছেন। প্রথম ভেদ হইবামাত্র ইহা প্রয়োগ কবিলে অনেক উপকার হয়, পীড়া আর কঠিনতব আকাব ধাবণ করিতে পারে না।

রোগী হঠাৎ দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, অতিশয় ভীত ও চিন্তিত হয়, বসিয়া পড়ে, হস্ত পদ শীতল হয়, চক্ষু বসিয়া যায়, স্বরভঙ্গ হয়, মুখমণ্ডল নীলবর্ণ হয় ; নিদ্রালুতা, অজ্ঞান অবস্থা, গোঁ গোঁ করা, শ্বাসকষ্ট, খিলধরা, গলদেশ ও পাকস্থলীতে জ্বালা, পিপাসা। ডাক্তার বেয়ার ইহাকে শুষ্ক ওলাউঠা বা কলেরা সিক্কা বলেন। ভেদ বমন আরম্ভ হইবার পুর্ব্বে ক্যাম্ফর দেওয়া কর্ত্তব্য। দুই চারি মাত্রা ক্যাম্ফর প্রয়োগে নিশ্চয় উপকার দর্শে। উপকার আরম্ভ হইলেই ঔষধের পরিমাণ ও মাত্রা কমাইয়া আনা উচিত। নতুবা

অধিক পবিমাণে ক্যাম্ফর সেবন করাইলে পরিণামে মস্তিষ্কে বক্তাধিক্য প্রভৃতি অনেক মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হইভে পারে।

ডাক্তাব হেম্পেল প্রভৃতি চিকিৎসকগণ ক্যাম্ফবেব উপকারিতা আদৌ স্বীকাব কবেন না। তাঁহাবা বলেন হোমিওপেথিক নিয়ম অনুসারে ক্যাম্ফবে ওলাউঠা আবোগ্য হইতে পারে না। এদিকে নেপল্‌সেব ডাক্তাব রুবিনী কেবল ক্যাম্ফব দ্বাবাই সমস্ত বোগীকে বোগমুক্ত কবিতে চান। তিনি ৫৯২ জন বোগীকে কেবল ক্যাম্ফব দ্বাবাই চিকিৎসা কবেন, তন্মধ্যে একটীবও মৃত্যু হয নাই। রুবিনীব চিকিৎসা যে অতীব উপকাবপ্রদ তদ্বিষয়ে আব সন্দেহমাত্রও নাই। তাহা না হইলে রুবিনীর ক্যাম্ফবেব এত নাম ও বহুবিস্তৃত ব্যবহার কথনই হইত না। আবাব যে সমুদায় ডাক্তাব ইহাব বিপক্ষে মত দিযাছেন, তাঁহাদেব কথাও আমবা একেবারে অগ্রাহ্য কবিতে পাবি না। এ সম্বন্ধে যে গূঢ তত্ত্ব আমরা বুঝিতে পারিয়াছি, তাহা এই স্থলে লিপিবদ্ধ কবিতেছি।

ওলাউঠাব পূর্ব্ববর্ত্তী এবং আবম্ভেব অবস্থায় ক্যাম্ফব উত্তম ঔষধ। তখন দুই চাবি মাত্রায় রোগী সুস্থ হয। সেই সময়ে ক্যাম্ফর না দিলে হয়ত বোগ সাংঘাতিক আকাবে পাবিণত হইতে পারে। কিন্তু যখন একবাব পীড়া বর্দ্ধিতাকাব ধাবণ করে, এবং যখন ক্রমাগত বর্ণহীন ভেদ বমন হইতে থাকে, তখন ক্যাম্ফব দেওয়াতে বৃথা সময় নষ্ট হয় মাত্র, কোন ফল দর্শে না। ডাক্তাব হিউজও বলিয়াছেন, প্রথম দুই এক ঘণ্টায় যদি উপকার না দর্শে, তবে তাহার পরে ক্যাম্ফর দেওয়া বৃথা।

ইহার প্রমাণ স্বরূপ আমার বাল্যকালের একটী বিষয় মনে

পড়িল। যখন আমার বয়স ১৪ কি ১৫ বৎসর, তখন কেবল রুবিণীর ক্যাম্ফর দ্বারাই ওলাউঠার উত্তম চিকিৎসা হইতে পারে জানিয়া আমি দুই শিশি ক্যাম্ফর আনাইয়া রাখি। পল্লীগ্রামে ডাক্তার পাওয়া সুকঠিন। আমার নিকটে ঔষধ আছে জানিয়া অনেকে লইতে আসিতেন। প্রথমেই খাওয়াইবার উপদেশ দেওয়াতে আমি দেখিতাম, যাঁহারা রোগাক্রমণের পূর্ব্বেই ক্যাম্ফর প্রয়োগ করিতেন, তাঁহাদের মধ্যে রোগের প্রাদুর্ভাব অল্প হইত। আমিও প্রয়োগ করিয়া আশ্চর্য্য ফললাভ করিতাম। দুঃখের বিষয় এই যে, চিকিৎসক হওয়ার পর আমি যে কয়েক বার ক্যাম্ফর প্রয়োগ করিয়াছি, সেই কয়েক বারই অকৃতকার্য্য হইয়াছি। এক্ষণে মনে মনে তর্ক বিতর্ক করিয়া স্থির করিয়াছি যে, তখন প্রথম অবস্থায় রোগী পাইতাম, এখন আর তাহা পাই না, লোকে বর্দ্ধিতাবস্থায় আমাকে চিকিৎসার্থ আহ্বান করে, সুতরাং তখন ক্যাম্ফরের সময় অতিবাহিত হইয়া যায়। এস্থলে ইহাও বলিয়া রাখা উচিত যে, রোগের চরম অবস্থা ও প্রতিক্রিয়ার সময় কখন কখন ক্যাম্ফরে উপকার হইতে দেখিয়াছি।

ভেরেট্রম এল্‌বম—ওলাউঠার প্রকোপের অবস্থায় এই ঔষধ আমাদের এক প্রধান সহায়। যখন ক্রমাগত ভেদ বমন হইতে থাকে, তখন আমরা ইহার সাহায্য গ্রহণ করিয়া থাকি। ডাক্তার হিউজ বলিয়াছেন, রোগের লক্ষণ সমুদায় তুলনা করিয়া দেখিলে হানিমান যে ইহাকে এসিয়াটিক ওলাউঠার প্রথম শ্রেণীর ঔষধ বলিয়াছেন, তাহা আশ্চর্য্য বোধ হয় না। আমেরিকা ও ইউরোপ খণ্ডে ইহার গুণ বিশেষরূপে পরীক্ষিত হইয়াছে।

জলের মত মল ও তৎসঙ্গে কুমড়া-পচানীর মত খণ্ড সকল দেখিতে পাওয়া যায়। অধিক পরিমাণে ও অসাড়ে মলত্যাগ; পেটে বেদনা কখন থাকে, কখন বা থাকে না, বমনোদ্রেক, ভয়ানক জলবৎ পদার্থ বমন, অস্থিরতা, নৈরাশ্য, কপালে শীতল ঘর্ম্ম, মুখমণ্ডল হিমবৎ শীতল ও নীলবর্ণ, চক্ষু ও নাসিকা বসিয়া যায়, মুখে মৃত্যুর চেহারা প্রকাশ পায়, ভয়ানক পিপাসা, অধিক পরিমাণে শীতল জল পান করিবার ও ঠাণ্ডা ফল মূল খাইবার ইচ্ছা, ভয়ানক বমন, জল, পিত্ত, শ্লেষ্মা প্রভৃতি বমন হয়, জল পান করিলে বা নড়িলে বমন বৃদ্ধি পায়, হস্ত পদ শীতল, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, স্বরভঙ্গ, মূত্র বন্ধ, হস্ত পদে ভয়ানক খিল ধরিতে থাকে, অঙ্গুলি ও হস্তের চর্ম্ম সংকুচিত হইয়া যায়।

ডাক্তার বেল বলিয়াছেন, পেটবেদনা-বিহীন রোগীতে ভেরেট্রম অধিক ব্যবহৃত হয় না। ডাক্তার হিউজ বলেন যে, পীড়া গভীররূপে আক্রমণ করিলে, হানিমান কিউপ্রম অধিক নির্ভরযোগ্য বলিয়া নির্দ্দেশ করিয়াছেন, কিন্তু ইংলণ্ডদেশীয় চিকিৎসকেরা আর্সেনিকের শ্রেষ্ঠত্ব প্রতিপাদন করেন। ডাক্তার রসেল বলিয়াছেন, আমাদের বহুদর্শিতা যতই বৃদ্ধি হইতেছে, আমরা ততই দেখিতে পাইতেছি যে, ভয়ানক ভেদ বমনের পক্ষে ভেরেট্রম যেরূপ উপকারী, ওলাউঠার অন্যান্য ভয়ানক লক্ষণের পক্ষে সেরূপ উপকারী নহে। ভেরেট্রমের উপযোগী রোগী মৃতবৎ অবস্থার নহে। ডাক্তার হিউজ বলেন, যে সকল রোগীর উদরাময় ওলাউঠায় পরিণত হয়, তাহাদিগের পক্ষেই ভেরেট্রম উত্তম। আমাদের বিশ্বাস ঠিক তাহা নহে, তবে সাংঘাতিক ওলাউঠায় আর্সেনিক প্রভৃতি যে ইহা অপেক্ষা অনেক শ্রেষ্ঠ ও উপযোগী,

তাহাতে আর সন্দেহমাত্রও নাই। পেটবেদনা যে এই ঔষধের এক নির্দ্দেশক লক্ষণ, তাহা এক প্রকার নিশ্চয়।

রিসিনস—কয়েক বৎসর গত হইল এই ঔষধের গুণ আমরা ওলাউঠা রোগীতে প্রত্যক্ষ করিয়াছি। ডাক্তার হেল তাঁহার নূতন ঔষধাবলী পুস্তকে বলিয়া গিয়াছেন যে, ওলাউঠার মত ভয়ানক রোগে ইহার কার্য্যকারিতা পরীক্ষা করা উচিত। কতিপয় বৎসর গত হইল ডাক্তার বিহারীলাল ভাদুড়ী সমগ্র বৃক্ষ হইতে আরক প্রস্তুত করেন। পরে ডাক্তার হেলের উপদেশ অনুসারে বীজ হইতে প্রস্তুত মাদার টিংচার ডাক্তার সাল্‌জার তাঁহাকে প্রদান করেন। আমরা পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছি, উদরাময়ঘটিত ওলাউঠায় (ডায়েরিক্ কলেরায়) ইহার ক্রিয়া অতি আশ্চর্য্য।

প্রথমে পেটের পীড়া হইয়া ক্রমে ক্রমে ওলাউঠার ভেদ বমন আরম্ভ হয়, রোগী নির্জীব হইয়া পড়ে, পেটে বেদনা থাকে না বা কখন অতি সামান্য থাকে। বেদনাযুক্ত ওলাউঠায় আমি ভেরেট্রমের যেরূপ আশ্চর্য্য উপকারিতা দেখিয়াছি, বেদনাবিহীন ওলাউঠায় রিসিনসের ক্রিয়াও তদ্রূপ লক্ষিত হইয়াছে। ডাক্তার এলেন তাঁহার কৃত এন্‌সাইক্লোপিডিয়া অব্ পিওর মেটিরিয়া মেডিকা নামক পুস্তকে রিসিনসের যে সমুদায় ওলাউঠা সংক্রান্ত লক্ষণ দিয়াছেন, তাহাতে দেখা যায় যে, উদরাময়ে বা ওলাউঠায় যে ভেদ বমন হয়, তাহার সঙ্গে পেটের বেদনা বর্ত্তমান থাকে না। প্রথমে ভেদ বমন আরম্ভ হয়, পরে বৃদ্ধি পায়, এবং পরিশেষে আক্ষেপ প্রভৃতি স্নায়বীয় লক্ষণ সমুদায় প্রকাশ পাইয়া থাকে। অনেকে বলেন যে, ক্যাষ্টর অইলে যে ভেদ বমন হয়,

তাহা ওলাউঠার ভেদ বমনের সদৃশ নহে; ঠিক অইলে সেরূপ ভেদ হয় না বটে, কিন্তু বীজ হইতে যে টিংচার প্রস্তুত হয় তাহাতে ওলাউঠার সদৃশ ভেদ বমন হইতে দেখা যায়। ভেরেণ্ডার বীজ ভুলক্রমে আহার করাতে ঠিক ওলাউঠার অবস্থা প্রকাশ পাইতে অনেকে দেখিয়াছেন। ডাক্তার হেল ও এলেনের পুস্তকে এরূপ বিষাক্ত রোগীর বৃত্তান্ত লিপিবদ্ধ আছে।

রিসিনস্ যে ওলাউঠার একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ, তদ্বিষয়ে আমাদের সন্দেহমাত্রও নাই, তবে সকল চিকিৎসকেরই ইহা পরীক্ষা করিয়া দেখা উচিত। আমরা যে অবস্থায় ভেরেট্রম ব্যবহার করিয়া কোন ফল না পাই, সেই স্থলে আমাদের একবার রিসিনস্ প্রয়োগ করিয়া দেখা অতীব কর্ত্তব্য।

কল্‌চিকম্—ওলাউঠার ভেদ বমনেরপক্ষে ইহা একটী মহৌষধ। ভেরেট্রম ও কল্‌চিকমের প্রভেদ সূক্ষ্মদৃষ্টিতে দেখা কর্ত্তব্য। কল্‌চিকমে ক্রমাগত ভেদ হইতে থাকে, অথচ পেট পূর্ণ বোধ হয়, ভেরেট্রমেও ক্রমাগত ভেদ হয়, কিন্তু পেট নীচু হইয়া পড়ে। পাতলা জলবৎ মল, তৎসঙ্গে কুমড়া-পচানীর মত খণ্ড সকল বেশী থাকে, পেটবেদনা বড় থাকে না। এই সমুদায় লক্ষণ দ্বারাই ইহাকে ভেরেট্রম হইতে পৃথক্ করা যায়।

কয়েক বৎসর গত হইল একবার ওলাউঠা হইয়া ক্রমাগত লোক মরিতে থাকে, ভেরেট্রম প্রভৃতি কোন ঔষধেই উপকার পাওয়া যায় না। তৎপরে একটী রোগীর নিকট ৩।৪ ঘণ্টা বসিয়া থাকিয়া, লক্ষণাদি বিশেষরূপে উপলব্ধি করিয়া কয়েক মাত্রা কল্‌চিকম দিবামাত্র আশ্চর্য্য উপকার হইল। সে বৎসর অধিকাংশ রোগী এই ঔষধ সেবনে আরোগ্য লাভ করে।

আমি তৎকালীন দৈনিক সংবাদপত্রে এই ঔষধের গুণ প্রকাশ করি। তদ্দর্শনে আমাদের সহযোগী অনেক চিকিৎসক এই ঔষধ ব্যবহার করিয়া আশ্চর্য্য ফললাভ করেন। প্রত্যেক বৎসর ওলাউঠা রোগের লক্ষণাদির এত পরিবর্ত্তন হয় যে, মনোযোগপূর্ব্বক লক্ষণ মিলাইয়া ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়, নতুবা প্রচলিত প্রণালী অবলম্বনে চিকিৎসা করিলে প্রকৃত ফললাভে বঞ্চিত হইতে হয়।

কিউপ্রম—আক্ষেপজনিত ওলাউঠায় বা স্প্যাজ্‌মোডিক কলেরায় কিউপ্রমের ক্রিয়া অসীম। বাস্তবিক হস্ত, পদ, বক্ষঃস্থল ও আভ্যন্তরিক যন্ত্রাদিতে অতিরিক্ত খিল ধরিতে থাকিলে এই ঔষধে যথেষ্ট উপকার সাধিত হইয়া থাকে। ভেদ বমনের সময়ে এই ঔষধ পৃথক্‌রূপে বা ভেরেট্রমের সঙ্গে পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করিয়া আমরা প্রভূত উপকার লাভ করিয়াছি।

নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি ইহার বিশেষ নির্দ্দেশক। জলের মত মল ও তৎসঙ্গে সাদা খণ্ড খণ্ড পদার্থ ভাসিতে থাকে, ভেদ অল্প অল্প, কিন্তু অনেক বার হয়; জলবৎ বমন, শীতল জলপানে বমনের উপশম হয়; অস্থিরতা, এপাশ ওপাশ করা, কষ্টবোধ; মুখমণ্ডল বিবর্ণ, চিন্তাযুক্ত, নীলবর্ণ, ও শীতল; মুখমণ্ডল ও চক্ষু বসিয়া যাওয়া এবং চক্ষুর চারি ধারে নীলবর্ণ রেখা পড়া, ভয়ানক পিপাসা, জিহ্বা শীতল, জল ও পানীয় দ্রব্য কলকল শব্দে অধঃস্থ হয়, কষ্টকর বমনোদ্রেক, পেটে ভয়ানক বেদনা ও খিল ধরা, পাকস্থলীতে অত্যন্ত বেদনা, বক্ষঃস্থলে সঙ্কোচবোধ, উদর ও হস্তপদে অতিশয় খিল ধরা, গলদেশে খিল ধরিয়া কথা বন্ধ হইয়া যাওয়া, এতদূর শ্বাসকষ্ট হয় যে, নাসিকার

নিকটে কোন বস্তু ধরিলে রোগী হাঁপাইয়া উঠে, দীর্ঘ নিঃশ্বাস, অল্প অল্প মূত্রত্যাগ বা সম্পূর্ণ মূত্রাবরোধ, নাড়ী নম্র, ক্ষুদ্র এবং অত্যন্ত দুর্ব্বল, বমনের পর গভীর নিদ্রালুতা, সমস্ত শরীর অতিশয় শীতল ও নীলবর্ণ, তৎসঙ্গে শীতল ঘর্ম্ম ও অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, সাধারণ আক্ষেপ বা খেঁচুনী, সঙ্গে সঙ্গে বমন ও পেটবেদনা, প্রস্রাব রোধ জন্য খেঁচুনী, চীৎকার, বকুনী, পরে নিস্তেজ হইয়া পড়া এবং পতনাবস্থা উপস্থিত হওয়া, আক্ষেপ মুখমণ্ডল নীলবর্ণ ও হস্ত মুষ্টিবদ্ধ। শরীরের পেশী সমুদায়ের এরূপ আক্ষেপ হয় যে, এক একটী শক্ত তাল বাঁধিয়া যায়।

ডাক্তার বিহারীলাল ভাদুড়ী বলেন, কিউপ্রম ওলাউঠার সমস্ত অবস্থায় এতদূর উপযোগী যে, প্রথমে সামান্য খিল ধরা হইতে আরম্ভ করিয়া শেষাবস্থায় কোলাপ্স পর্য্যন্ত সকল সময়ে ইহা ব্যবহৃত হইতে পারে। তিনি দ্বাদশ ডাইলিউসন ব্যবহার করিতে উপদেশ দিযাছেন। ডাক্তার বেয়ার কিউপ্রম এসিটিকমের পক্ষপাতী। অনেকে আবার কিউপ্রম মেটেলিকম ব্যবস্থা করেন। যাহা হউক, দুই প্রকার ঔষধেরই প্রয়োগে ফললাভ হইয়া থাকে। ডাক্তার হিউজ বলেন যে, ওলাউঠার আক্ষেপের পক্ষে কিউপ্রম সর্ব্বোৎকৃষ্ট ঔষধ। ১৮৬৬ সালে ডাক্তার প্রকৃটার এই ঔষধ দ্বারা অনেকগুলি রোগীর চিকিৎসা করিয়া তন্মধ্যে অধিকাংশকেই রোগমুক্ত করিয়াছিলেন।

মহাত্মা হ্যানিমান কিউপ্রম ও ভেরেট্রমকে ওলাউঠার প্রতি-ষেধক বলিয়া বর্ণনা করিয়াছেন। ইউরোপ ও আমেরিকার অনেক এপিডেমিকে এই ব্যাপারটী প্রত্যক্ষ করা হইয়াছে। আমাদের দেশের বিখ্যাত চিকিৎসক ডাক্তার মহেন্দ্রলাল

সমরকারও এ কথাটীর স্বপক্ষে সাক্ষ্য প্রদান করিয়াছেন। তিনি বলেন, ওলাউঠার সময় তাম্রনির্ম্মিত একটী পয়সা ছিদ্র করিয়া সূতা দ্বারা কোমরে বাঁধিয়া রাখায় অনেক উপকার হইতে দেখিয়াছেন। ডাক্তার বেয়ার বলিয়াছেন, যে সকল লোক তাম্রের খনিতে কাজ করে, তাহাদের মধ্যে ওলাউঠার প্রাদুর্ভাব অতি অল্প।

ডাক্তার হেল তাঁহার নূতন ঔষধাবলী-পুস্তকে কিউপ্রম আর্সেনিকম্ নামক ঔষধের বিষয় লিখিয়াছেন। তিনি বলেন, এই তেজস্কর ঔষধে যত ফল দর্শে, কিউপ্রম এবং আর্সেনিক স্বতন্ত্রভাবে পর্য্যায়ক্রমে দিলে তত উপকার দর্শে না। ডাক্তার ব্লাক্লি বলিয়াছেন, তিনি যেখানে এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়াছেন, সেইখানেই উপকার হইতে দেখিয়াছেন। তিনি ৬ষ্ঠ ডাইলিউসন্ ব্যবহার করিতে বলেন। ডাক্তার ভাদুড়ী ১২শ ব্যবহার করিয়া ফললাভ করিয়াছেন। আমি ৩০শ প্রয়োগ করিয়া থাকি। বালকদিগের ওলাউঠায় খিল ধরা ও কন্‌ভল্‌সন থাকিলে এই ঔষধ প্রযুক্ত হইয়া থাকে।

সিকেলি কর্ণিউটম্—আক্ষেপজনক ওলাউঠায় যদি কিউপ্রমে উপকার না হয়, তাহা হইলে সিকেলি দেওয়া যায়। এই ঔষধে একৃষ্টেন্সার পেশীতে খিল ধরিতে থাকে, সুতরাং হস্ত পদ সমুদায় পশ্চাৎ দিকে বাঁকিয়া যায়, এবং হস্ত পদের অঙ্গুলি সমুদায় পরস্পর অন্তরে থাকে। জলবৎ শ্লেষ্মাযুক্ত ভেদ হয়, চিন্তা, মৃত্যুভয়, মুখমণ্ডলের বিকৃত ভাব, চক্ষু কোটরপ্রবিষ্ট, জিহ্বা শুষ্ক, অসহ্য পিপাসা, বমনোদ্রেক, হিক্কা, আহার বা জল-পানের পর সহজ বমন, পেটজ্বালা, মূত্রবন্ধ, স্বরভঙ্গ, চর্ম্ম শীতল ও সংকুচিত, বক্ষঃস্থলে ও হস্ত পদে খিলধরা, রোগী হঠাৎ

অত্যন্ত ক্ষীণ ও দুর্ব্বল হয়, শীতল ঘর্ম্ম, হস্ত পদ অত্যন্ত শীতল, গরম সহ্য হয় না, গাত্রবস্ত্র ফেলিয়া দেওয়া।

অনেক চিকিৎসক এই ঔষধের তত উপকারিতা স্বীকার করেন না, কিন্তু ডাক্তার রসেল ইহার যথেষ্ট প্রশংসা করিয়াছেন। তিনি বলেন, অনেক মৃতবৎ রোগী এই ঔষধে রোগমুক্ত হইয়াছে। তিনি এই ঔষধ, আর্সেনিকের সঙ্গে পর্যায়ক্রমে দিতে বলেন। নিম্ন ডাইলিউসন্ (১ম হইতে ৩য় পর্য্যন্ত) ব্যবহার করিতে উপদেশ দিয়াছেন। আমরা ৬ষ্ঠ বা ৩০শ উত্তম বলি। ডাক্তার কাফ্কা, বেয়ার ও জস্লিন ইহার উপকারিতা স্বীকার করেন না, কিন্তু আমরা অনেক সময়ে ইহাতে আশ্চর্য্য ফললাভ করিয়াছি।

পতনাবস্থার অনেক লক্ষণে সিকেলি উত্তম ঔষধ। নাড়ী ক্ষীণ বা বিলুপ্ত। নিদ্রালুতা বা অস্থির নিদ্রা, ক্ষুদ্র ও দ্রুত নাড়ী।

আর্সেনিক ওলাউঠার পতনাবস্থার প্রধান ঔষধ। পতনাবস্থার ঔষধগুলি নিম্নে লিখিত হইল।

আর্সেনিকম্ এলবম — 
- একোনাইট
- ক্যাম্ফর
- কার্ব্ব-ভেজ
- কিউপ্রম আর্স
- এনিলিনম্
- হাইড্রোসায়েনিক এসিড
- কোব্রা
- সিকেলি
- এন্টিমোনিয়ম টার্ট

আর্সেনিকম্ এল্বম্—ওলাউঠার পক্ষে আর্সেনিক একটী মহৌষধ। রোগের বর্দ্ধিতাবস্থা হইতে মৃতবৎ অবস্থা পর্য্যন্ত সকল সময়েই ইহা ব্যবহৃত হইতে পারে ও হইয়া থাকে। কিন্তু সকল স্থলেই লক্ষণ সমুদায় মিলাইয়া উহা ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য, নতুবা অনিষ্ট ঘটিতে পারে। ডাক্তার বেল সেই জন্যই বলিয়াছেন যে, অনেক সময়ে হোমিওপেথিক ডাক্তারেরা কেবল নিয়মের বশবর্ত্তী হইয়া আর্সেনিক প্রয়োগ করেন, কিন্তু বাস্তবিক সে স্থলে ইহার কিছুমাত্র উপযোগিতা দেখা যায় না, সুতরাং ইহাতে প্রভূত অপকার ঘটিয়া থাকে। ওলাউঠার ভেদ বমনের আধিক্যের সময়ে আর্সেনিক বড় অধিক ব্যবহৃত হয় না, কিন্তু পতন বা মৃতবদবস্থায় ইহার তুল্য ঔষধ আর নাই বলিলেও অত্যুক্তি হয় না।

অতিশয় অস্থিরতা, চিন্তা, ক্রমাগত এপাশ ওপাশ করা, মৃত্যুভয়, মুখ ও চক্ষু বসিয়া যাওয়া ও বিবর্ণ হওয়া, শরীরে প্রভূত শীতল ঘর্ম্ম, ভয়ানক পিপাসা, কিন্তু কিছুতেই উহার শান্তি হয় না, রোগী এই জল খায় আবার তখনই চায়, এক এক বার অল্প জলপান করে,অধিক খাইতে পারে না, কিন্তু জলপান করিবা মাত্র বমন হইয়া উঠিয়া যায়, কাট্‌বমি, পাকস্থলী জ্বালা, পেট-বেদনা, মূত্র অল্প বা একেবারেই বন্ধ, অনিদ্রা, শয্যাকণ্টক বোধ, চর্ম্ম গরম, নিদ্রালুতা, হস্ত পদে আক্ষেপ, অতিশয় দুর্ব্বলতা, মূর্চ্ছার ভাব, রোগী শীঘ্র শীঘ্র ক্ষীণ হইয়া পড়ে, নাড়ী পাওয়া যায় না, অথবা সূতার ন্যায় সূক্ষ্ম ও দ্রুতগতি হয়। আর্সেনিকের সময়ে বিশেষ পিপাসা ও অস্থিরতা সর্ব্বদাই বর্ত্তমান থাকিবে, নতুবা ডাক্তার বেল বলেন, আর্সেনিক ব্যবহার করা উচিত

নহে। এই সমুদায় অবস্থায় আমরা আর্সেনিক ৩০শ ডাইলিউসন্ ব্যবহারে অধিক উপকার লাভ করিয়াছি। মহাত্মা হানিমান্ ওলাউঠার চিকিৎসার্থ প্রথমে আর্সেনিকের নামোল্লেখ করেন নাই, কারণ তিনি বুঝিয়াছিলেন প্রকৃত ওলাউঠার ভেদ বমনের পক্ষে আর্সেনিক তত উপযোগী নহে, কিন্তু পরবর্ত্তী আসন্নকালে ইহা যে এক অতি উত্তম ঔষধ তাহাতে আর সন্দেহ মাত্রও নাই। ডাক্তার বসেল্ ও ড্রিসডেল বলেন, পীড়া যদি ক্যাম্ফরে নিবারিত না হয় এবং রোগী দুর্ব্বল ও নাড়ী ক্ষীণ হইয়া পড়ে, তবে আর্সেনিকের উপর নির্ভর করা কর্ত্তব্য। ডাক্তার হিউজ বলেন, অধিকাংশ হোমিওপেথিক ডাক্তারেরই এই মত। আমাদের দেশ ম্যালেরিয়া-প্রধান, এখানে ওলাউঠাতেও আর্সেনিক অত্যন্ত উপযোগী। অধিক সূর্য্যকিরণে বাস, আর্দ্র স্থানে বাস ও কাঁচা ফল মূল খাইয়া পেটের ব্যারাম হইয়া ওলাউঠা হইলে তাহাতে এই ঔষধ দেওয়া যায়। মৃতদেহ ইত্যাদি পচিয়া বায়ু দূষিত হওয়াতে পীড়া উৎপন্ন হইলেও ইহাতে উপকার দর্শে।

কার্বভেজিটেবিলিস্—ওলাউঠার পতনাবস্থা বা কোলাপ্সে এই ঔষধের ক্রিয়া অধিক। ভেদ, বমন বন্ধ হইয়া যায়, পেট ফাঁপিয়া যায়, নাসিকার অগ্রভাগ, অঙ্গুলীর অগ্রভাগ ও গণ্ডদেশ বরফের মত শীতল নিঃশ্বাস ও জিহ্বা হিমবৎ, রোগী শ্বাস প্রশ্বাস ধীরে ধীরে ও টানিয়া ফেলে, বাতাস করিতে বলে, পায়ে খিল ধরা, হিক্কা ( নড়িলে বৃদ্ধি হয় ), স্বরভঙ্গ বা স্বর বন্ধ, নাড়ী প্রায় পাওয়া যায় না, নিদ্রালুতা, শিবনেত্র, মস্তিষ্কে ও বক্ষঃস্থলে রক্তাধিক্য, মূত্রবন্ধ। ওলাউঠা রোগীর কখন কখন রক্তভেদ হইয়া

থাকে, তখন তাহার পক্ষে কার্বভেজ এবং মার্কিউরিয়স্ কব উত্তম। কেবল রক্ত নির্গত হইলে কার্ব-ভেজ উৎকৃষ্ট ঔষধ।

ওলাউঠার অতিশয় সঙ্কট অবস্থায় কার্ব-ভেজ আমাদের এক-মাত্র সহায়। আর্সেনিকে উপকার না হইলে কখন কখন ইহা প্রযুক্ত হইয়া থাকে। রোগী নিস্তেজ হইয়া পড়ে, নড়িতে পাবে না মৃতবৎ পড়িয়া থাকে, শ্বাসকষ্ট হইতে থাকে, হস্ত পদ হিমবৎ শীতল, অতিশয় শীতল ও চট্‌চ টে ঘর্ম্ম, এই সমুদায় লক্ষণে কার্ব ; আব নিস্তেজস্কতা ও তৎসঙ্গে উত্তেজনা থাকিলে আর্সেনিক উত্তম। এই জন্যই আর্সেনিকেব রোগী অতিশয় ছট্‌ফট্ করে।

ডাক্তাব বেয়াব্ ও কাফ্‌কা এই ঔষধেব প্রশংসা কবিয়াছেন, কিন্তু ইংলণ্ডেব চিকিৎসকেবা ইহাকে তত গ্রাহ্য কবেন না। এমন কি, বিখ্যাত ডাক্তার হিউজ্ ইহাকে ওলাউঠার কোলাপ্সের ভাল ঔষধ বলিযা স্বীকারই করেন না। ইহাব কারণ বেশ বুঝিতে পাবা যায়। তাঁহারা ওলাউঠায় নিম্ন ডাইলিউসন্ ব্যবহাব করিয়া অকৃতকার্য্য হইয়াছেন। আমবা সকল রোগীতেই ১২শ বা ৩০শ ডাইলিউসন্ প্রয়োগ কবিযা থাকি এবং তাহাতে আশ্চর্য্য ফল দর্শে। ডাক্তাব বেয়ার বলেন, ওলাউঠাব শ্বাসকৃচ্ছ্র অবস্থায় বা এস্ফিক্সিয়াতে ইহাব প্রয়োগে অনেক উপকাব হইয়া থাকে। অগ্নির ও রৌদ্রের উত্তাপ লাগাইয়া যে স্থলে বোগ উপস্থিত হয়, তথায় কার্ব দেওয়া বিধেয়। দুইশত বা তদপেক্ষাও উচ্চ ডাইলিউসনে বিশেষ উপকার হয়।

একোনাইট্—ওলাউঠার অনেক অবস্থাতেই একোনাইট্ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। প্রথমে যখন ঠাণ্ডা লাগিয়া, বা মানসিক চিন্তা, মৃত্যুভয় প্রভৃতি কারণ বশতঃ রোগ প্রকাশ পায়,

তখন এই ঔষধ দেওয়া যায়। অনেক নিদানবেত্তা ওলাউঠাকে এক' প্রকার জ্বরবিশেষ বলিয়া বর্ণন করেন। বাস্তবিক অনেক স্থলে শীত, কম্প প্রভৃতি জ্বরের লক্ষণের সহিত ভেদ বমন আরম্ভ হয়। সেই সকল স্থলে একোনাইট উত্তম।

চিন্তা, মৃত্যুভয়, অস্থিরতা, উঠিলে মাথা ঘুরিয়া পড়া, অসহ্য পিপাসা, পেটে ভয়ানক বেদনা, নিদ্রাভাব, মুখমণ্ডলের চেহারা মৃতবৎ এবং নীলের আভাযুক্ত, হস্তপদ শীতল, নাড়ী বিলুপ্ত, শীতল ঘর্ম্ম, কোলাপ্স। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার দুর্ব্বলতা বশতঃ হঠাৎ মৃত্যু হইবার সম্ভাবনা হইলে একোনাইট ব্যবহারে উপকার পাওয়া যায়।

ডাক্তার হেম্পেল্ সর্ব্বপ্রথমে এই ঔষধের গুণ প্রকাশ করেন। ডাক্তার ক্রাময়েটি একোনাইটের অমিশ্র আরক এক ফোঁটা মাত্রায় ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন; তিনি বলেন, এই ঔষধ ওলাউঠার মহৌষধ বলিয়া গণ্য হইতে পারে। তিনি পরীক্ষা দ্বারা এইরূপ সিদ্ধান্ত করিয়াছেন। এমন কি, অনেক রোগীকে আর্সেনিক,'ভেরেট্রম,কিউপ্রম্, ক্যাম্ফর প্রভৃতি প্রয়োগে চিকিৎসা করিয়া হতাশ্বাস হওয়ার পর, এই ঔষধে আরোগ্য হইতে দেখিয়াছেন। ডাক্তার হিউজ তাঁহার ফারমাকোডাই-নেমিক নামক পুস্তকে লিখিয়াছেন, ওলাউঠা রোগে একোনাইটের যদিও এখন বিশেষ আদর নাই, কিন্তু সময়ে ইহার বিশেষ এবং প্রচুর ব্যবহার হইবে সন্দেহ নাই। বিশেষতঃ কোলাপ্স অবস্থায় ইহার উপকারিতা যে অত্যন্ত অধিক, তাহাতে আর সন্দেহ-মাত্রও নাই। আমরা এই ঔষধের প্রথম দশমিক ডাইলিউসন্ ব্যবহার করিয়া অনেক উপকার লাভ করিয়াছি।

যখন পেটে ভয়ানক বেদনা বর্ত্তমান থাকে, রোগের সূচনা হইতেই রোগী ভয়ে মৃতবৎ হইয়া যায়, স্বরভঙ্গ বোধ হয়, নাড়ী ও হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া অনিয়মিত হইতে থাকে এবং শীতবোধ হয়, তখনই আমরা একোনাইট ১ম ব্যবহার করিয়া থাকি এবং তাহাতে অনেক স্থলে আশ্চর্য্য ফলও পাইয়াছি। এদেশের অন্যান্য অনেক চিকিৎসকও আমাদিগকে এই বিষয় অবগত করাইয়াছেন। ডাক্তার হেম্পেল বলেন, বিশ বৎসর পূর্ব্বে যখন আমি ওলাউঠায় একোনাইট ব্যবহার করিতে বলিয়াছিলাম, তখন অনেক চিকিৎসক আমাকে বিদ্রূপ করিয়াছিলেন, কিন্তু এখন বোধ হয় তাঁহারা এই ঔষধের উপকারিতা বুঝিতে পারিয়াছেন।

হাইড্রোসায়নিক এসিড্—কোলাপ্স অবস্থায় এই ঔষধ অত্যন্ত উপকারী। ডাক্তার মহেন্দ্রলাল সরকার বলেন, মৃতসঞ্জীবনী বলিয়া যদি কোন বস্তু থাকে, তবে তাহা এই। যখন নাড়ী ছাড়িয়া যায়, সর্ব্ব শরীরে চটচটে শীতল ঘর্ম্ম হইতে থাকে, অজ্ঞাতসারে ভেদ হয়, শ্বাস প্রশ্বাস অত্যন্ত কষ্টকর ও আক্ষেপজনক, চক্ষুর তারা বিস্তৃত, সর্ব্ব প্রকারে রোগীকে যখন মৃত মনুষ্য বলিয়া বোধ হয়, তখন এই একমাত্র ঔষধ সত্য সত্যই মন্ত্রের ন্যায় আশ্চর্য্যরূপ ফলোৎপাদন করিয়া থাকে। যখন হৃৎপিণ্ডে আক্ষেপ ঘটে, আভ্যন্তরিক খিল ধরা অনুভূত হয়, বক্ষঃস্থল ও পেটে ভয়ানক বেদনা থাকে, তখন এই ঔষধ দেওয়া যায়। ডাক্তার বিহারী-লাল ভাদুড়ী এই ঔষধে দুইটী মৃতবৎ রোগীকে রোগমুক্ত করিয়াছেন দেখিয়াছি। একটী রোগীর ঔষধ সেবনের ক্ষমতামাত্রও ছিল না, এই ঔষধ নাসিকার নিকটে ধরিয়া ঘ্রাণ লইতে দেওয়ায় উপকার দর্শে, পরিশেষে রোগী অনায়াসে ঔষধ

সেবন কবিতে পারে। আমরা অনেক সময়ে এই ঔষধের পরিবর্ত্তে লরোসিরেসস্ ৩য় ব্যবহার করিয়া ফললাভ করিয়াছি।

ডাক্তার সল্‌জাব বলেন, এই প্রকার অবস্থায় তিনি সাইনাইড অব্ পটাসিয়ম্ ২য় বা ৩য় চূর্ণ ব্যবহার করিয়া বিশেষ ফললাভ করিয়াছেন। তিনি আরও বলেন, যদি হাইড্রোসায়েনিক্ এসিডে উপকার না পাও, সাইনাইড্ অব্ পটাস্ ৬ষ্ঠ না দিয়া ছাড়িও না। আক্ষেপজনক ওলাউঠায় এই ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

ডাক্তাব বেল নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি লিপিবদ্ধ করিয়াছেন :—ভেদ ও বমন বন্ধ, শ্বাসকৃচ্ছ্র, সর্ব্বশরীর হিমবৎ শীতল, নাড়ী বিলুপ্ত, মূর্চ্ছাব ভাব, নিঃশ্বাস প্রশ্বাস হাঁপানিযুক্ত ও ধীরে নিঃশ্বাস টানিয়া লইতে হয়, শেষ অবস্থায় উহা শ্বাসের মত কষ্টকর ও আক্ষেপ জনক হইয়া থাকে, মূত্রবন্ধ।

নাজা বা কোব্রা—ইহা আমাদেব দেশীয় গোক্ষুবা সর্পের বিষ। ওলাউঠাব লক্ষণাদি যেরূপ কঠিন ইহাব কার্য্যও সেইরূপ তীব্র। আমাদের দেশীয় কবিবাজেবা অনেক কঠিন পীড়ার শেষ অবস্থায় বিষ প্রয়োগ করিয়া থাকেন এবং তাহাতে অনেক সময় উপকাবও দর্শিয়া থাকে। উহাবা ঠিক লক্ষণাদি ও অবস্থা অনুসারে ঔষধ প্রয়োগ করিতে পাবেন না বলিয়া সকল সময়ে উপকার হয় না।

লক্ষণানুসারে প্রয়োগ কবিলে সর্পবিষে আশ্চর্য্য উপকার হইয়া থাকে। কয়েক বৎসর গত হইল আমবা কোব্রা প্রয়োগে অনেক বোগীকে মৃত্যুমুখ হইতে রক্ষা কবিয়াছি। কলিকাতা নিবাসী একটী যুবা পুরুষের ওলাউঠা হয়। ইনি এক ধনী পরিবারের কর্ত্তা। নানারূপ চিকিৎসা করাইয়া যখন তাঁহার আত্মীয় স্বজনেরা তাঁহার জীবনের আশায় নিরাশ হন, তখন

আমাকে আহ্বান করেন। আমি উপস্থিত হইয়া দুইমাত্রা কোব্রা ৬ষ্ঠ প্রয়োগ করি। ইহাতেই রোগী আসন্ন মৃত্যু হইতে রক্ষা পান।

সুবিখ্যাত ডাক্তার সাল্জার বলেন, যখন শ্বাস প্রশ্বাস দ্রুত হইতে থাকে কিন্তু হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া ভাল থাকে, তখন এই ঔষধ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

আমরা নিম্নলিখিত অবস্থা সমূহে কোব্রা প্রয়োগ করিয়া উপকার পাইয়াছি :—

শ্বাস প্রশ্বাস ঘন ও টানিয়া ফেলিতে হয়, হস্ত পদ শীতল, সমস্ত শরীরে শীতল ঘর্ম্ম, নাড়ী প্রায় পাওয়া যায় না, অল্প অল্প নিদ্রালুতা থাকে কিন্তু পরক্ষণেই অস্থিরতা উপস্থিত হয়, ভেদ বমন থামিয়া যায়।

আমরা এই ঔষধের ৬ষ্ঠ ও তদুচ্চ ডাইলিউসন ব্যবহার করিয়া থাকি। কোব্রা টাটকা না থাকিলে ইহাতে কোন ফল হয় না, ইহা আমরা বিশেষরূপ প্রত্যক্ষ করিয়াছি। ইংলণ্ড, আমেরিকা প্রভৃতি স্থান হইতে আনীত কোব্রা প্রযোগে আমরা কোন ফল পাই নাই। পরে নিজে বিষ আনাইয়া ঔষধ প্রস্তুত করি এবং তাহা ব্যবহারে প্রভূত উপকারও পাইয়াছি।

এই ঔষধের ক্রিয়া ঠিক হাইড্রোসায়েনিক এসিডের মত। শ্বাসকৃচ্ছ অবস্থায় ইহা অধিক ব্যবহৃত হইয়া থাকে। রোগী যখন মৃতবৎ হয়, অতি কষ্টে নিঃশ্বাস ফেলিতে থাকে, মৃত্যু আসন্ন হইবার উপক্রম হয়, সেই সময়ে যদি আর্সেনিক ও হাইড্রোসায়েনিকে উপকার না হয়, তাহা হইলে একবার এই ঔষধ বা ল্যাকেসিস্ প্রয়োগ করিয়া দেখা উচিত। ইহাদের কার্য্য অত্যন্ত শীঘ্র সম্পাদিত

হইয়া থাকে। ৬ষ্ঠ ডাইলিউসন অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর দেওয়া যাইতে পারে। শ্বাসকৃচ্ছ্র অবস্থায় যখন রোগী প্রায় অন্যান্য বিষয়ে সুস্থ বোধ করে, অথচ নিঃশ্বাসের কষ্ট থাকে, তখন আর্জেণ্টম্ নাইট্রিকম্ ৬ষ্ঠ ব্যবহৃত হয় এবং তাহাতে ফল দর্শে।

এনিলিনম্—ওলাউঠার পতনাবস্থায় ইহা অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ। ইহার ক্রিয়া ঠিক আর্সেনিকের ক্রিয়ার সদৃশ। আর্সেনিকে উপকার না হইলে আমরা অনেক সময়ে এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়া ফললাভ করিয়াছি। নাড়ী বিলুপ্ত, অস্থিরতা, শীতল ঘর্ম্ম, সর্ব্ব শরীর বরফের মত শীতল, গাত্রদাহ প্রভৃতি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে ইহা দেওয়া যায়। এই ঔষধের ক্রিয়া ঠিক কার্ব্বভেজ ও আর্সেনিকের ক্রিয়ার মধ্যবর্ত্তী। নাড়ী ক্ষুদ্র ও অত্যন্ত চঞ্চল থাকিলে ইহা প্রযুক্ত হইয়া থাকে। আমরা প্রায়ই ৬ষ্ঠ ডাইলিউসন প্রয়োগ করিয়া থাকি।

ওলাউঠার ভেদ বমনের ও অন্যান্য আনুষঙ্গিক লক্ষণের পক্ষে আরও কতকগুলি ঔষধ কখন কখন ব্যবহৃত হইয়া থাকে, তাহাদের বিষয় সংক্ষেপে এই স্থলে বর্ণিত হইতেছে। য্যাট্রোফা কর্কস্, টেবেকম, এন্টিমোনিয়ম টার্টারিকম, ইলাটেরিয়ম, মার্কিউরিয়স্ করসাইভস, ক্রোটন টিগ্লিয়ম্, আইরিস ভার্সিকোলর, ইপিকাক, ইউফর্বিয়া ইত্যাদি।

য্যাট্রোফা—জলের মত বর্ণহীন মল, পরিমাণে অত্যন্ত অধিক স্রোতের ন্যায় বেগে মলত্যাগ হয়, অতি সহজে অণ্ডলালের মত অধিক পরিমাণে জলবৎ পদার্থ বমন হয়, পেটজ্বালা, ভয়ানক অতৃপ্তিকর পিপাসা, পেট গড়গড় ও কলকল করা করিয়া ডাকা, মলত্যাগের পরও আওয়াজ বন্ধ হয় না, হস্ত পদে খিল ধরা, সমস্ত

শরীর হিমবৎ শীতল, চট্‌চটে শীতল ঘর্ম্ম। ওলাউঠার কেবল প্রথম ভেদ বা বমন অবস্থায় য্যাট্রোফা ব্যবহৃত হয়, কোলাপ্সের সময় ব্যবহৃত হয় না। যতই কষ্ট হউক না কেন রোগীব তাহাতে কিছু মাত্র দৃক্‌পাত নাই, রোগ ভয়ঙ্কর আকার ধাবণ কবিলেও বোগী ভয় পায় না, সামান্য পীড়া বলিয়া উপেক্ষা করে, ইহা এই ঔষধেব একটী বিশেষ লক্ষণ বলিয়া গণ্য।

ইউফর্‌বিয়া—য্যাট্রোফা, ইউফর্‌বিয়া এবং রিসিনস এক-জাতীয় বৃক্ষ হইতে উৎপন্ন, সুতরাং ইহাদের ক্রিয়াও প্রায় এক-রূপ। অল্প হরিদ্রাবর্ণ বেদনা বিহীন মলত্যাগ, মল বেগে বহির্গত হয়; অধিক পরিমাণে ভাতের মণ্ডেব মত পদার্থ বমন; অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, নাড়ী ধীর ও দুর্ব্বল; অতিশয় চিন্তায় যদি রোগ শীঘ্র দূর, বা যন্ত্রণার হ্রাস না হয়, তবে রোগী মৃত্যু ইচ্ছা করে। এ ঔষধ আমরা অল্পই ব্যবহার কবিয়াছি।

টেবেকম্—যে ওলাউঠায় ভেদ না হইয়া কেবল অতিশয় বমন হয় ও পিপাসা থাকে, তাহাতে এই ঔষধ প্রয়োজ্য। কোলাপ্স, শীতল ঘর্ম্ম, একটু নড়িলেই বমন হয়, হিক্কা, মাথা ঘোরা, হৃৎ-পিণ্ডের দুর্ব্বলতা ও কষ্ট, নাড়ী দুর্ব্বল ও অনিয়মিত। বালক ও শিশুদিগের ওলাউঠায় এই ঔষধ স্মরণ রাখা উচিত। এই ঔষধের বীর্য্য নাইকোটিনও ব্যবহৃত হইয়া থাকে। আমরা নাইকোটিন ৬ষ্ঠ ডাইলিউসন উত্তম বিবেচনা করিয়া থাকি। নাইকোটিনের লক্ষণাদি ঠিক টেবেকমের লক্ষণাদির সদৃশ।

এণ্টিমোনিয়ম্ টার্টারিকম্—যে সমুদায় লক্ষণে ভেরেট্রম্ ব্যবহৃত হয়, এই ঔষধও প্রায় সেই সেই লক্ষণে প্রযোজ্য। বিশেষতঃ যদি বসন্ত রোগ প্রকাশের সময় ওলাউঠা হয়, তাহা

হইলে আমরা এই ঔষধ ব্যবহার করিয়া থাকি। ডাক্তার কাফ্‌কা বলেন, যখন ভেদ বমনের পর হৃৎপিণ্ডের দুর্ব্বলতা উপস্থিত হয়, রোগী কোলাপ্সের অবস্থায় উপনীত হইতে থাকে, অথচ বমন অধিক হয়, নিদ্রালুতা থাকে, অতি বেগে বমন হয়, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা থাকে, তখন এই ঔষধ দেওয়া বিধেয়। শ্বাসকষ্ট থাকিলে ইহা দেওয়া যায়। ডাক্তার সরকার বলেন, রীতিমত পরীক্ষা করিলে এন্টিমোনিয়ম্ টার্ট আর্সেনিকের সদৃশ উপকারী ঔষধ বলিয়া জগতে প্রচলিত হইবে। ডাক্তার সাল্‌জারও বলিয়াছেন, এই ঔষধের আদর না করিয়া আমরা অন্যায় করিয়া থাকি, কয়েক বৎসর গত হইল পরীক্ষা দ্বারা আমরা এই ঔষধের শ্রেষ্ঠতা অনেক উপলব্ধি করিয়াছি। পতনাবস্থার লক্ষণানুসারে হইলে অনেক সময়ে এন্টিমোনিয়ম টার্ট প্রযুক্ত ও ফলপ্রদ হইয়া থাকে।

ইলাটেরিয়ম্—বার বার অধিক পরিমাণে জলবৎ মল নির্গত হয়, বমনোদ্রেক বা অত্যন্ত বমন, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা। ডাক্তার হিউজ্ বলেন, এই ঔষধের ক্রিয়া দেখিলে বোধ হয় যেন ইহা প্রকৃত ওলাউঠা বা ওলাউঠাবৎ উদরাময় ও বমনের একটী প্রকৃত হোমিওপেথিক ঔষধ হইতে পারে। আমরা ইহা পরীক্ষা করিবার অবসর পাই নাই।

ক্রোটন্—উদরাময়বিশিষ্ট ওলাউঠায় ইহার ক্রিয়া অসাধারণ। আমরা অনেক রোগীতে এই ঔষধ পরীক্ষা করিয়া আশ্চর্য্য ফল হইতে দেখিয়াছি। হলুদগোলা জলের মত পাতলা মল, উহা পিচকারী জলের মত বেগে নির্গত হয়, জলপানের পর ভেদ বৃদ্ধি হয়, বমনোদ্রেক ও পাতলা জলবৎ পদার্থ বমন, পেটবেদনা, টিপিলে

বেদনার বৃদ্ধি হয়। ডাক্তার বেল্ বলেন, উপরি লিখিত লক্ষণগুলি বর্ত্তমান থাকিলে আরোগ্য-ক্রিয়া আশ্চর্য্যরূপে সাধিত হয়।

মার্কিউরিয়স্ করসাইভস্—এই ঔষধের ক্রিয়া অনেকটা আর্সেনিকের ক্রিয়ার সদৃশ। রিসিনসও অনেক বিষয়ে মার্কিউরিয়স্ করসাইভসের সদৃশ বটে, কিন্তু রিসিনসে বেদনা থাকে না ও বেগ দিয়া মলত্যাগ করিতে হয় না, আর মার্কিউরিয়সে পেটে অত্যন্ত বেদনা থাকে এবং মলত্যাগের সময় অত্যন্ত কোঁথ দিতে হয়। আমরা পূর্ব্বেই বলিয়াছি, ওলাউঠায় অনেক সময়ে রক্তভেদ হইয়া থাকে, তাহার পক্ষে করসাইভস্ উত্তম। মূত্রনিঃসরণ অল্প বা একেবারেই বন্ধ হইলে ইহাতে উপকার দর্শে। আমরা ৩য় ডাইলিউসনই উত্তম বিবেচনা করিয়া প্রয়োগ করিয়া থাকি।

আইরিস্ ভার্সিকোলর—আমেরিকাদেশস্থ ডাক্তারেরা ইহাকে ওলাউঠার এক উত্তম ঔষধ বলিয়া উল্লেখ করিয়া থাকেন। ডাক্তার হিউজ ইহাকে ইংলিস্ কলেরার প্রকৃত ঔষধ বলিয়াছেন। বাস্তবিক প্রকৃত এসিয়াটিক্ কলেরার পক্ষে ইহা উপযোগী নহে। ডায়েরিক্ কলেরায় বা উদরাময়জনিত পীড়ায় ইহার প্রয়োগে উপকার দর্শে। জলবৎ ও আমসংযুক্ত ভেদ, অপাক, বারবার অধিক পরিমাণে মলত্যাগ, শেষ রাত্রিতে অর্থাৎ রাত্রি ২টা বা ৩টার সময় ভেদ বৃদ্ধি হয়। মলত্যাগের সময়ে ও পরে মলদ্বারে ভয়ানক জ্বালা, এমন কি মুখগহ্বর হইতে মলদ্বার পর্য্যন্ত সমস্ত স্থানেই জ্বালা অনুভূত হয়, অত্যধিক অম্ল বস্তু বমন, পেট-ফাঁপা, মূত্রত্যাগের পর মূত্রনালীতে জ্বালা, হস্ত পদে খিল ধরা, প্রথম হইতেই অতিশয় দুর্ব্বলতা, সমস্ত শরীর হিমবৎ শীতল।

অত্যন্ত গবমের সময়ে যে পীড়া হয়, তাহার পক্ষে আইরিস্ উত্তম। আমরা অনেক রোগীকে, বিশেষ যাহাদের বমনের আক্রমণ অধিক থাকে, তাহাদিগকে আইবিস সেবন করাইয়া রোগমুক্ত করিয়াছি।

ইপিকাক—যখন ভেদ অপেক্ষা বমন অধিক হয় অথবা ক্রমাগত বমনোদ্রেক হইতে থাকে, কিম্বা সবুজবর্ণ জলবৎ মলত্যাগ বা বমন হয়, তখন এই ঔষধ উত্তম। যখন বোধ হয় যে উদর অজীর্ণ বস্তুতে পূর্ণ রহিয়াছে, অথবা যখন বমনের সঙ্গে ঐরূপ বস্তু নির্গত হইতে থাকে, তখন ইপিকাক উত্তম। অনেক ওলাউঠাব পূর্ব্ববর্ত্তী ভেদ, বমনেব সময়ে আমরা ইহা প্রযোগ কবিয়া উপকার লাভ কারয়াছি।

এই সমুদায় ঔষধ সেবনেব পব যখন প্রতিক্রিয়া অবস্থা উপস্থিত হয়, তখন অতি সাবধানে বোগীর অবস্থা পর্য্যবলোকন কবা কর্ত্তব্য। এই অবস্থায় অযথা, অধিক পবিমাণে, ঔষধ সেবন কবাইলে অনেক অনর্থ ঘটিযা থাকে। এলোপ্যাথিক ঔষধ সেবন করাইলে অনিষ্টেব তো কথাই নাই, অতিরিক্ত হোমিওপ্যাথিক ঔষধেও অপকার ঘটে। অনেক সময়ে অতিরিক্ত ঔষধ সেবন না কবিলেও কতকগুলি অশুভজনক লক্ষণ উপস্থিত হইয়া থাকে, তাহাদিগকে ওলাউঠার পরিণাম অবস্থা বলে; এ স্থলে তাহাদের চিকিৎসাদি ক্রমশঃ লিখিত হইতেছে।

সাধারণ লোকে বোগের আক্রমণ হইলেই অত্যন্ত ভীত ও সাবধান হইয়া থাকে, কিন্তু বিজ্ঞ চিকিৎসকের এই সময়ে বিশেষ বিবেচনা করিয়া চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হওয়া উচিত। যদি রোগীর

গাত্র উষ্ণ হয় ও নাড়ীর সঞ্চারের সঙ্গে প্রস্রাব হইয়া যায়, তবে সমস্ত ঔষধ বন্ধ করিয়া কেবল সাগুদানা, বার্লি বা এরারুট জলের সঙ্গে উত্তমরূপে সিদ্ধ করিয়া লবণ বা অল্প মিছরির সহিত খাইতে দেওয়া উচিত। তাহাতেই সমস্ত অসুখ দূর হইয়া রোগী সুস্থ হয়।

মূত্রাবরোধের চিকিৎসা—পীড়ার বর্দ্ধিতাবস্থায় যে সমুদায় ঔষধ ব্যবস্থা করা হইয়াছে তাহাদের অনেকের মূত্রকারক শক্তি আছে, সুতরাং প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হইলে তাড়াতাড়ি কোন মূত্র-কারক নূতন ঔষধ প্রয়োগ না করিয়া কিয়ৎকাল অপেক্ষা করা উচিত, অথবা পূর্ব্বোক্ত ঔষধগুলির মধ্যে অবস্থা বুঝিয়া কোন-টার দুই চারি মাত্রা প্রয়োগ করা উচিত। আর্সেনিক, কিউপ্রম, সিকেলি, ক্যাম্ফর, এণ্টিমোনিয়ম্ টার্ট প্রভৃতি যাহা দেওয়া হই-য়াছে, তাহাতেই ফল দর্শিবার সম্ভাবনা। ইহারা সাক্ষাৎ ভাবে অথবা রক্তের অবস্থা উন্নত করিয়া এবং হৃৎপিণ্ডের বলাধান সাধন করিয়া মূত্র আনয়ন করিতে পারে। সকল সময়ে এইরূপ সৌভাগ্য ঘটে না। তখন নিম্নলিখিত ঔষধগুলি প্রয়োগ করিয়া দেখা উচিত।

ক্যান্থারিস—মূত্রত্যাগের ইচ্ছা, কিন্তু মূত্র নির্গত হয় না, মূত্র সম্পূর্ণরূপে অবরুদ্ধ হয় বা একেবারেই জন্মে না অর্থাৎ রিটেন্সন বা সপ্রেসন হয়, এবং তাহাতে ইউরিমিয়া বা মূত্রবিকার উপস্থিত হইয়া থাকে। নিদ্রালুতা, প্রলাপ এবং আক্ষেপ বা কন্‌ভল্‌সন্ হয়, হয়ত কোলাপ্স্ উপস্থিত হইয়া হস্ত পদ শীতল ও নাড়ী বিলুপ্ত হইয়া যায়। এই সমুদায় অবস্থায় ক্যান্থারিস্ প্রয়োগে আমরা অনেক সময়ে আশ্চর্য্য ফললাভ করিয়াছি।

টেবিবিহ্বিনা—মূত্রযন্ত্রের উপরে এই ঔষধের ক্রিয়াও অসাধারণ। যখন ক্যান্থারিস্ প্রয়োগে উপকার না হয়, তখন এই ঔষধের কথা মনে করিতে হইবে। কিন্তু তাড়াতাড়ি করিলে কাজ চলিবে না, ক্যান্থারিসকে সময় দেওয়া উচিত। আমরা দেখিয়াছি, রোগীর আত্মীয়েরা মূত্র হইবার জন্য যেরূপ ব্যস্ত হয়েন, চিকিৎসক কখন কখন তদপেক্ষাও অধিক ব্যস্ত হইয়া থাকেন। এক সময়ে আমরা দেখিয়াছি, একজন চিকিৎসক এক ঘণ্টা সময়ের মধ্যেই সমস্ত মূত্রকারক ঔষধ সেবন করাইয়াছেন। আবার আর একজন চিকিৎসক কোলাপ্স্ অবস্থায় মূত্র আনয়নের জন্য উপরি-উক্ত দুইটী ঔষধ সেবন করাইয়াছেন। এরূপ কার্য্য সম্পূর্ণ অবৈধ। মূত্রাবরোধের সঙ্গে সঙ্গে যদি রোগীর উদর স্ফীত থাকে, তবে টেরিবিন্থ আরও নির্দ্দিষ্ট। এই ঔষধ দুইটীর ৬ষ্ঠ ডাইলিউসনেই আমরা অধিক উপকার লাভ করিয়াছি।

ওলাউঠার আক্রমণ ও প্রবর্দ্ধন অবস্থায় রোগীর যখন অত্যন্ত পিপাসা হয়, তখন জলপান করিতে না দিলে মূত্র হইতে বিলম্ব হয় বা কষ্ট হয়। অতএব ঐ অবস্থায় জল দেওয়া অত্যন্ত আবশ্যক। এইরূপ করিলে অর্থাৎ জল পান করিতে দিলে শোষণশক্তি বা য়্যাব্‌সর্প্‌সন পাউয়ার ক্রমে উৎপন্ন হইতে পারে, সুতরাং রক্তের যে জলীয় ভাগ বাহির হইয়া গিয়াছিল তাহা পুনঃসঞ্চিত হয় ও তাহাতেই মূত্র হইতে বড় বিলম্ব হয় না। কখন কখন জলপান করিতে দিলে বমন হয় বটে, কিন্তু তাহাতেও তত ক্ষতি নাই। একটু জলও যদি শরীরে থাকিয়া যায়, তাহা হইলে অনেক উপকার হইয়া থাকে। যদি জল দিলে ভয়ানক বমন হয়, তবে বরফ

পাওয়া গেলে দেওয়া যাইতে পারে। নতুবা অল্প পরিমাণে জল দেওয়া উচিত।

মূত্রাবরোধে ডাক্তার ড্রিসডেল্ ও অন্যান্য বহুদর্শী চিকিৎসকগণ কেলিবাইক্রমিক ব্যবহার করিতে উপদেশ প্রদান করেন। এ ঔষধ সম্বন্ধে আমরা কখন কোন পরীক্ষা করি নাই।

যদি মূত্র বন্ধ হইয়া ক্রমে ইউরিমিয়া হয়, মস্তিষ্কলক্ষণ সমুদায় প্রকাশ পাইতে থাকে, তবে নিম্নলিখিত ঔষধগুলি ব্যবহৃত হইয়া থাকে। বেলেডনা, হাইওসায়েমস্, ষ্ট্রামোনিয়ম্, ওপিয়ম, ক্যানাবিস্, সাইকিউটা ভাইরোসা ইত্যাদি।

বেলেডনা—যখন স্থানিক রক্তাধিক্য জন্য মস্তিষ্ক আক্রান্ত হয়, মূত্রস্থলীর রক্তাল্পতা থাকে এবং মুখমণ্ডল ও চক্ষু রক্তবর্ণ, মাথাধরা, প্রলাপ ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়, তখন এই ঔষধ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

হাইওসায়েমস্—মৃদু বিকারের পক্ষে এই ঔষধ উপযোগী। চক্ষু ইত্যাদি বড় লাল হয় না, কিন্তু বিকার, প্রলাপ, ভুল প্রভৃতি অধিক থাকে।

ষ্ট্রামোনিয়ম্—বিকার যখন ভয়ানক আকারে প্রকাশ পায়, রোগী ঝাঁকিয়া ঝাঁকিয়া উঠে, কামড়াইতে যায়, চীৎকার করে, তখন ষ্ট্রামোনিয়ম্ প্রয়োজ্য। মূত্রবন্ধজনিত বিকারে এই ঔষধের ক্রিয়া বড় প্রশস্ত।

ওপিয়ম—বিকার গাঢ় হইয়া ক্রমে অবসন্ন হইয়া তন্দ্রার ভাব আইসে। রোগীর চেতনাশক্তি ক্রমে তিরোহিত হইয়া আইসে, নাসিকা ঘড় ঘড় করে, শ্বাস প্রশ্বাস দীর্ঘ ও শব্দযুক্ত হয়।

সাইকিউটা—শিবনেত্র, নিদ্রালুতা, পেটফাঁপা, হিক্কা, শ্বাস

কষ্ট প্রভৃতি লক্ষণ থাকিলে এই ঔষধ প্রয়োগে বিশেষ ফললাভ হইয়া থাকে, বিশেষতঃ ক্রমি জন্য লক্ষণ সমুদায় প্রকাশ পাইলে ইহা আরও নির্দ্দিষ্ট।

জ্বর—ওলাউঠার পর অনেক সময়ে জ্বর প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হইবার সময়েই নাড়ী চঞ্চল হয়। কিন্তু জ্বর যদি ক্রমেই বৃদ্ধি পাইতে থাকে, তাহা হইলে ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক। এইরূপ অবস্থায় প্রথমেই একোনাইট (১ম বা ৩য়) দুই চারি মাত্রা প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার হয়।

তাহা না হইয়া জ্বর যদি ক্রমে বৰ্দ্ধিতাবস্থা প্রাপ্ত হয় এবং ক্রমে মস্তিষ্ক আক্রান্ত হইবার উপক্রম হয়, তবে বেলেডনা (৩য় বা ৬ষ্ঠ) দিবসে তিন চারি মাত্রা দিতে হয়।

এই সময়ে যদি অল্প অল্প ভেদ হয়, হস্ত পদ শীতল কিন্তু মস্তক গরম থাকে, অল্প অল্প ঘর্ম্ম হয়, নাড়ী দুর্ব্বল অথবা চঞ্চল থাকে, তবে ভেরেট্রম এল্‌বম দেওয়া উচিত। বাস্তবিক চিকিৎসকেরা এইরূপ সামান্য জ্বরে ক্রমাগত বেলেডনা ব্যবহার করিয়া প্রভূত অনিষ্ট উৎপাদন করিয়া থাকেন। তাঁহাদের মনে রাখা উচিত যে, ওলাউঠার পর যে জ্বর হয় তাহাতে রক্তাধিক্যের ভাব বড় অধিক থাকে না। সুতরাং দুই চারি মাত্রা বেলেডনায় যদি উপকার না দর্শে, তবে উহা আর অধিক দেওয়া উচিৎ নহে।

ডাক্তার হেরিং বলিয়াছেন যে, বালকদিগের বিকারাবস্থায় ভেরেট্রম ও লাইকোপডিয়ম্ অধিক নির্দ্দিষ্ট।

বেলেডনার সঙ্গে, কখন রস্‌টক্স, কখন বা ক্যাল্‌কেরিয়াও, ব্যবহৃত ও ফলপ্রদ হইয়া থাকে। যদি অতিশয় অস্থিরতা থাকে, রাত্রিকালে জ্বরের বৃদ্ধি হয় ও প্রলাপ থাকে, তবে রস্‌টক্স উত্তম;

আর যদি রোগী নিস্তেজ হইয়া পড়ে, তবে অনেক সময়ে ফস্ফরিক্ এসিডে উপকার দর্শে।

যদি ফুস্ফুস আক্রান্ত হয়, এবং তাহাতে রক্তাধিক্য, কাশি প্রভৃতি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে, তবে ব্রাইওনিয়া, ফস্ফরস্ বা এণ্টিমোনিয়ম টার্ট দেওয়া যাইতে পারে।

যদি পাকস্থলী আক্রান্ত হয় ও উত্তেজনা থাকে, তাহা হইলে কিউপ্রম্, নক্সভমিকা ও আর্সেনিক প্রয়োগ করা উচিত।

অন্ত্রের উত্তেজনা থাকিলে মার্কিউরিয়স্, সল্ফর, নক্সভমিকা প্রভৃতি দেওয়া কর্ত্তব্য।

যদি পেটের অসুখ থাকে তবে চায়না, ফস্ফরস্, ক্রোটন্ ও মার্কিউরিয়স ব্যবহৃত ফলপ্রদ হইয়া থাকে। লক্ষণ মিলাইয়া ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়।

হিক্কা।—অন্যান্য উপসর্গের মধ্যে হিক্কা একটী অতি কষ্টদায়ক লক্ষণ বলিয়া পরিগণিত। আমরা অনেক সময়ে দেখিয়াছি, ইহা দ্বারা অত্যন্ত অনিষ্ট ঘটিয়া থাকে, অথচ ইহাকে সহজে নিবারণ করা যায় না। কয়েক বৎসর গত হইল, আমি এই বিষয়ে ইণ্ডিয়ান্ হোমিওপেথিক রিভিউ নামক পত্রিকাতে একটী প্রস্তাব লিখিয়াছিলাম।

হিক্কা হইলে যে রোগীর অত্যন্ত গরম হইয়াছে, ইহা আমাদের দেশে সাধারণ লোকেরও বিশ্বাস আছে। বাস্তবিক ওলাউঠার প্রবল অবস্থায় তাড়াতাড়ি করিয়া এত ঔষধ সেবন করান হয় যে, তাহাতে হিক্কা উপস্থিত হওয়া সম্পূর্ণ সম্ভব। সুতরাং কিয়ৎকাল ঔষধ বন্ধ করিয়া রাখিলেই, অথবা ওলাউঠার চিকিৎসার্থ যে সময়ে যে সকল ঔষধ দেওয়া হইতেছিল তাহা বিলম্বে প্রয়োগ

করিলেই কার্য্যসিদ্ধি হয় ; অর্থাৎ হিক্কা আপনা আপনিই রোগের অবসানের সঙ্গে সারিয়া যায়। কখন কখন এরূপ সৌভাগ্য ঘটিয়া উঠে না, তখন অন্যান্য ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হয়। নিম্নলিখিত ঔষধগুলি এরূপ স্থলে ব্যবহৃত হইতে পারে।

নক্সভমিকা—যদি পাকস্থলী দূষিত থাকে, অম্ল উদ্গার উঠে জলপান করিলে হিক্কা বন্ধ হয়।

বেলেডনা—প্রবল হিক্কা বার বার হইতে থাকে ; রাত্রিকালে পীড়ার বৃদ্ধি হয়।

সাইকিউটা—অতিশয় উচ্চশব্দযুক্ত হিক্কাতে এই ঔষধ উপকারী। ক্রিমি থাকিলে ইহাতে বিশেষ উপকার দর্শে পেট ফাঁপা ও উদরাময়েও ইহা দেওয়া যায়।

কিউপ্রম—হিক্কা আক্ষেপজনক রোগ, সুতরাং ইহাতে অন্য ঔষধে উপকার না দর্শিলে কিউপ্রম ব্যবহার করিয়া দেখা উচিত। এইরূপে সিকেলিও দেওয়া যাইতে পারে।

ইগ্নেসিয়া—মানসিক উত্তেজনাবশতঃ হিক্কা। আহার ও জলপানের পর পীড়া বৃদ্ধি পাইলে এই ঔষধ দেওয়া যায়।

মস্কস—হিক্কার একটী একটী উত্তম ঔষধ, দুর্ব্বলতা, নাড়ীক্ষীণ প্রভৃতি অবস্থায় এবং হিষ্টিরিয়ার রোগীর হিক্কায় ইহা উপযোগী।

**বমনোদ্রেক ও বমন**—ইহা ওলাউঠার আর একটী উপসর্গ। অনেক সময়ে রোগের প্রতিকার হইলেও ইহা থাকিয়া যায়। এরূপ স্থলে প্রায়ই অম্ল বা পিত্ত পাকস্থলীতে সঞ্চিত হওয়াতে উত্তেজনাবশতঃ বমন হইয়া থাকে। এ বিষয়টী বিবেচনা করিয়া ঔষধ প্রদান করা কর্ত্তব্য।

এই উপসর্গটীর উপকারসাধন মানসে আমরা প্রায়ই ইপিকাক্

এবং নক্সভমিকার সাহায্য গ্রহণ করিয়া থাকি। যদি কেবল বমনোদ্রেক থাকে, এবং বিবমিষা জন্য রোগী ক্রমাগত কষ্ট পায়, তবে, ইপিকাক্ উত্তম।

আর পিত্ত বা অম্লবমন হইলে নক্সভমিকা উত্তম। ডাক্তার সরকার বলেন, প্রথমে ইহাদের মধ্যে একটী প্রয়োগ করিয়া তাহাতে উপকার না পাইলে অপরটী ব্যবস্থা করা মন্দ নহে। আমরাও অনেক সময়ে এই উপদেশের উপকারিতা উপলব্ধি করিয়াছি।

যদি ক্রমাগত কাঠবমন হইতে থাকে, তবে আর্সেনিক বা সিকেলি দেওয়া যায়।

যদি অনেক পরিশ্রম করিয়া অর্থাৎ ক্রমাগত ওয়াক পড়িয়া বমন হয়, ও তাহাতে নাড়ী ও হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার অপকার হয়, তবে এন্টিমোনিয়ম টার্ট দেওয়া উচিত। জলপান করিবামাত্র যদি উঠিয়া পড়ে, তবে আর্সেনিক উত্তম, কিন্তু জল যদি কিয়ৎক্ষণ পেটে থাকিয়া গরম হইয়া উঠিয়া পড়ে, তবে ফস্ফরস্ দেওয়া উচিত।

কাটবমনের পক্ষে ব্যারাইটা মিউরিয়েটিকা এক অতি উত্তম ঔষধ। এমন অনেক রোগ দেখিতে পাওয়া যায় যে, তাহাতে কোন মতেই বমন নিবারণ হয় না। সেই স্থলে, আমাদের বিশ্বাস, পাকস্থলীর অতিশয় উত্তেজনা বশতঃই ঔষধে কোন উপকার হয় না; আমরা এরূপ স্থলে ঔষধ বন্ধ করিয়া থাকি। কখন বা তাহাতেও নিবারণ হয় না। তখন কিঞ্চিৎ বার্লি এরারুট প্রভৃতি স্নিগ্ধ বস্তু উদরস্থ করিতে দিলে তৎক্ষণাৎ বমন থামিয়া যায়।

কোন সময়ে আমার একটী রোগীর বমন কোন মতেই নিবারিত না হওয়ায় এবং উপরি লিখিত সমস্ত উপায় অবলম্বন করা সত্বেও কোন ফল না পাওয়ায় পরিশেষে অন্নের মণ্ড প্রস্তুত করাইয়া দেওয়াতে তৎক্ষাৎ বমন নিবারিত হইয়া গেল। একটী রোগীকে জল মিশাইয়া দুগ্ধ পান করিতে দেওয়ায় আরোগ্য হইতে দেখিয়াছি। পেট খারাপ থাকিলে দুগ্ধ দেওয়া উচিত নহে। আমি অনেক স্থলে অন্নমণ্ড পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছি। অনেক স্থলে উপকার হইয়াছে বটে, কিন্তু চারি দিক বিবেচনা করিয়া সাবধানে ব্যবস্থা করা উচিত।

উদরাময়—পীড়ার উপশম হইয়া গেলেও অনেক সময়ে উদরাময় থাকিয়া যায। এই উদরাময় যদি মুত্রনিঃসরণের পূর্ব্বে হয়, তবে পূর্ব্বোল্লিখিত ঔষধগুলির মধ্যে একটী বিবেচনাপূর্ব্বক প্রয়োগ করিলে অতীব উপকার হয়। নাড়ী বিলুপ্ত হইবার উপক্রম হইলে ভেরেট্রম, আর্সেনিক, রিসিনস্, য্যাট্রোফা, ক্রোটন প্রভৃতি দেওয়া উচিত। যদি তাহাতে উপকার না হয়, তবে অন্যান্য বিশেষ ঔষধ বাছিয়া লইতে হইবে। ডাক্তার সরকার বলেন, এইরূপ অবস্থায় পূর্ব্বোক্ত ওলাউঠার ভেদ বমনের ঔষধ গুলির উচ্চ ডাইলিউসন, দিলে উপকার দর্শে।

যেখানে প্রস্রাব হইবার পর অত্যন্ত হলুদগোলা জলের মত ভেদ হয়, প্রাতঃকালে পীড়া অধিক হয়, উদর স্ফীত থাকে ও বেদনাযুক্ত হয়, সেখানে আমরা নেট্রম সলফিউরিকম্ ৬ষ্ঠ দ্বারা যথেষ্ট উপকার পাইয়াছি।

আর যদি ঐরূপ মল কিঞ্চিৎ সাদা রংযুক্ত হয়, রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, তবে ফস্ফরিক এসিড্ উত্তম।

মল এইরূপ থাকিলে, কিন্তু অতিরিক্ত পরিমাণে নির্গত হইলে, পডফাইলামও মন্দ নহে।

দুর্ব্বলকারী ভেদের পক্ষে চায়নাও উত্তম বলিয়া আমরা ব্যবহার করিয়া থাকি। নক্সভমিকার কথাও স্মরণ রাখা উচিত।

**উদরস্ফীত**—অনেক সময়ে ওলাউঠা রোগীর উদর স্ফীত হইয়া ভয়ানক অবস্থা উপস্থিত হয়। এলোপেথিক চিকিৎসার পর অধিকাংশ রোগী এই উপসর্গপ্রযুক্ত কষ্টভোগ করিয়া থাকে। বায়ু সঞ্চিত হইযাই প্রায় এই অবস্থা উপস্থিত হয়। অনেক সময়ে, বিশেষতঃ সঙ্কোচক ঔষধ ব্যবহারের পর, মল ও জলীয় পদার্থ অন্ত্রমধ্যে জমিয়া পেট ফাঁপিয়া থাকে।

প্রথমে অন্ত্রমধ্যে উত্তেজনা বশতঃ পেটে অত্যন্ত বেদনা প্রকাশ পায়, পরে অন্ত্রের পক্ষাঘাত বা প্যারালিসিস্ উপস্থিত হয়। এদিকে রোগী কোলাপ্স অবস্থায় পতিত হয়, এবং তাহার মল নির্গত করিবার শক্তি থাকে না। এই মল ক্রমে অন্ত্রমধ্যে সঞ্চিত হইয়া পচিতে থাকে, সুতরাং অন্ত্র ক্রমশঃ বায়ুপূর্ণ হইয়া উঠে। পেটে এইরূপ বায়ু একত্রিত হইলে সুস্থ লোকেরই ভয়ানক যন্ত্রণা হয়, ওলাউঠা রোগগ্রস্ত ব্যক্তির পক্ষে যে এ অবস্থা সাংঘাতিক হইবে তাহাতে আর বিচিত্র কি। কখন কখন এই উপসর্গ এত ভয়ানক আকার ধারণ করে যে, শ্বাস রুদ্ধ হইয়া জীবন নাশের উপক্রম হয়। ইহার চিকিৎসা কার্ব্বভেজ, লাইকোপেডিয়ম, টেরিবিন্থ, নক্সভমিকা প্রভৃতি ঔষধ দ্বারা করিতে হয়।

ডাক্তার সালজার বলেন, এ সমুদায় ঔষধে পেটফাঁপা ভাল হইবার সম্ভাবনা নাই, কারণ ইহাদের কোনটীতেই এই লক্ষণটী

দেখিতে পাওয়া যায় না। তিনি বলেন, কেবল ওপিয়ম দ্বারাই এরূপ উদরস্ফীতি নিবারিত হইতে পারে। তিনি ইহার জন্য ডাইলিউসন্ প্রয়োগ করিয়া অনেক উপকারও পাইয়াছেন। কিন্তু যদি কোন এলোপেথিক চিকিৎসক পূর্ব্বে ওপিয়ম প্রয়োগ করিয়া থাকেন, তাহা হইলে এ ঔষধে আর উপকার হয় হয় না; তখন ডাক্তার সাহেব কিউপ্রম্ মেটেলিকম ৬ষ্ঠ ১২শ অথবা ৩০শ ব্যবস্থা করিতে উপদেশ দেন।

এই শেষোক্ত অবস্থায় আমরা নক্সভমিকার আশ্চর্য্য প্রতিকার-শক্তি অবলোকন করিয়াছি। বাস্তবিক নক্সভমিকা ৩০শ প্রয়োগে অনেক জীবন রক্ষা পাইয়াছে।

কোলাপ্স সম্পূর্ণ বর্ত্তমান থাকিলে কর্ব্বভেজ পরীক্ষা করা মন্দ নহে, ইহাতে দুই কার্য্যই হইতে পারে। এ অবস্থায় ৬ষ্ঠ ডাইলিউ-সনে অধিক উপকার হয়। ওপিয়ম এবং কিউপ্রমও পরীক্ষা করিয়া দেখা উচিত।

এই স্থলে অন্য ঔষধে উপকার না হইলে দুই এক মাত্রা সল্‌ফর ৩০শ ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। কেহ কেহ উদরের উপর শীতল জলের পটি ব্যবস্থা করিতে বলেন, তাহাতে কোনরূপ আপত্তি করা উচিত নহে।

রক্তাল্পতা—ওলাউঠা রোগের আর আর যে দুই চারিটী উপসর্গ উপস্থিত হয়, তাহা কেবল রক্তক্ষয় ও রক্তাল্পতাবশতঃ ঘটিয়া থাকে। এই সমুদায় রোগীকে দেখিলে অস্থিচর্ম্মাবিশিষ্ট ভয়ানক জীব বলিয়া বোধ হয়। ইহাদের চিকিৎসা করা অতি কঠিন ব্যাপার, কারণ, ইহাদের শরীরে রক্ত না থাকায় কোন ঔষধেই শীঘ্র উপকার দর্শে না।

এইরূপ রক্তাল্পতা ও দুর্ব্বলতার অবস্থায় মহাত্মা হানিমান চায়না প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন, এই সমস্ত পৃথিবীর হোমিও-পেথিক চিকিৎসকেরাই এই পরামর্শ মত কার্য্য করিয়া আশ্চর্য্য ফললাভ করিতেছেন। ফেরম ও ফস্ফরিক এসিডেরও কথা এ স্থলে মনে রাখা উচিত। এই কয়েকটী ঔষধই আমি প্রথমে ৩য় বা ৬ষ্ঠ, পরে ৩০শ ডাইলিউসনে প্রয়োগ করিয়া উপকার পাইয়াছি।

স্ফোটক—ওলাউঠার পর কর্ণমূলপ্রদাহ ও শরীরের স্থানে স্থানে স্ফোটক হইতে দেখা যায়। ইহাতে প্রথমে মার্কিউবিয়স, এবং পরে হিপার সল্‌ফর ও সাইলিসিয়া প্রযুক্ত হইয়া থাকে। প্রথম অবস্থায় বেলেডনা ও রস্‌টক্স প্রয়োগেও উপকার হয়, স্ফোটক বসিয়া যাইতে পারে।

শয্যাগত—বা বেড্‌সোর হইলে যে আর্সেনিক, কার্বভেজ বা ল্যাকসিস্ প্রয়োগ করিতে হইবে, তাহা মনে রাখা কর্ত্তব্য। আর্ণিকা (মাদার টিংচার) তৈল সহ বা মলম করিয়া দেওয়া উচিত। ক্ষত স্থানের চারি পার্শ্বে ব্রাণ্ডি মালিস করিলে এবং তুলা দ্বারা উহা ঢাকিয়া রাখিলে আর ক্ষত বিস্তৃত হইতে পারে না। শুদ্ধ ব্র্যাণ্ডিতে যদি জ্বালা করে, তবে তাহাতে জল মিশাইয়া দেওয়া যায়।

মুখ ক্ষত—মুখের ক্ষত এবং ক্যান্‌ক্রম অরিস হইলে নাইট্রিক অথবা মিউরিয়েটিক এসিড ৬ষ্ঠ ডাইলিউসন উত্তম; হিপার এবং কার্বভেজ ও সাইলিসিয়াও মন্দ নহে।

চক্ষুপ্রদাহ—চক্ষু রক্তবর্ণ হইয়া কর্ণিয়ার ক্ষত বা আল্‌সারেসন হইতে দেখা যায়। রক্তের অভাব বশতঃই এ অবস্থা ঘটিয়া থাকে,

সুতরাং পুষ্টিকর, লঘুপাক খাদ্য গ্রহণ করিয়া রক্ত বৃদ্ধি করা উচিত। ঔষধের মধ্যে আর্সেনিক, চায়না প্রভৃতি এনিমিয়া-নাশক ঔষধ ব্যবস্থা।

ডাক্তার ম্যাক্‌নামারা বলেন, প্রতিক্রিয়া অবস্থায় কোন কোন সময়ে রোগী বোধ করে যে সে বেশ সুস্থ হইতেছে, এমন কি যেন সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছে, কিন্তু হঠাৎ শ্বাসকৃচ্ছ্র উপস্থিত হইয়া অতি শীঘ্র সে মৃত্যুমুখে পতিত হয়। তিনি বলেন যে, এই সমুদায় রোগীর হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ কোটরে রক্তের চাপ বা ক্লট জমিয়া এই অবস্থা উপস্থিত হয়।

ইহার চিকিৎসা করিবার সময় থাকে না, হঠাৎ মৃত্যু উপস্থিত হয়। চিকিৎসক যদি উপস্থিত থাকেন ও সময় পান, তবে ডাক্তার কাফ্‌কার উপদেশ অবহেলা করা উচিত নহে। ডাক্তার কাফ্‌কা বলেন যে, এই সময়ে ক্যাল্‌কেরিয়া আর্সেনিক ৩০ বা ২০০শ দিলে রোগের প্রতিকার হইতে পারে। এ বিষয়ে কয়েকটী রোগীতে বিশেষ অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছি। চায়নাও ইহার একটি ঔষধ বলিয়া আমাদের বিশ্বাস আছে। আমরা একটি ওলাউঠা রোগীর এই প্রকার অবস্থা দেখিয়াছি, মুহূর্ত্তমধ্যেই তাহার মৃত্যু হয়। কালীঘাটে একটি রোগীর এই অবস্থার আভাস দেখিয়াই আমরা এই ঔষধ প্রয়োগ করি, ইহাতে আরোগ্য হয় আরও ৪।৫টী রোগীতে পূর্ব্ব হইতে এই ঔষধ দেওয়াই বিপদ কাটিয়া যায়। বসন্তরোগের পরও এইরূপ শোচনীয় অবস্থা ঘটিতে দেখিয়াছি।

পথ্য ইত্যাদি—ওলাউঠার পথ্য সম্বন্ধে দুই এক কথা না লিখিয়া প্রস্তাবের উপসংহার করা যায় না। এ বিষয়ে চিকিৎসক-গণের মধ্যে এত ভ্রম ও মতভেদ আছে যে, তাহার ইয়ত্তা করা

যায় না। পথ্য ব্যবস্থা করিবার সময় যদি তাঁহারা রোগের সমুদায় অবস্থা ও নিদানতত্ত্ব একবার উত্তমরূপে হৃদয়ঙ্গম করিয়া লন, তাহা হইলে এত গোলযোগ ঘটে না।

এই পথ্য সম্বন্ধে আমার বন্ধুবর ডাক্তার ব্রজেন্দ্রনাথ বন্দোপাধ্যায় যাহা লিপিবদ্ধ করিয়াছেন, তাহা অতীব সারগর্ভ। এলোপেথিক ডাক্তারেরা এ বিষয়ে বড়ই অবিবেচনার কার্য্য করিয়া থাকেন। ওলাউঠার আক্রমণ বা বৃদ্ধির অবস্থায় কোন প্রকার পথ্য প্রদান করিলে পাকস্থলী, অন্ত্র ইত্যাদি উত্তেজিত হইয়া পীড়া বৃদ্ধি পাইতে পারে, সুতরাং এ সময়ে কোন পথ্যই দেওয়া উচিত নহে। তবে পিপাসায় পরিস্কৃত শীতল জল, অথবা সুযোগ ও অবস্থা বুঝিয়া দুই এক টুকরা বরফ বা বরফমিশ্রিত শীতল জল প্রদান করা যাইতে পারে।

যখন কোলাপ্স অবস্থা উপস্থিত হয়, তখন জীবনী-শক্তির কিছুমাত্র প্রখর ভাব থাকে না। এই সময়ে পাকস্থলী ও অন্ত্র প্রভৃতির আভ্যন্তরিক এপিথিলিয়ল ঝিল্লি খসিয়া পড়িতে থাকে, সুতরাং শোষণ ও স্রাবণ ক্রিয়া রহিত হইয়া যায়। এই অবস্থায় পাকস্থলী হইতে কোন জলীয় বস্তু শোষিত হইতে পারে না, সুতরাং যে প্রকার খাদ্যই দেওয়া যাউক না কেন তাহাতে কোন উপকার দর্শে না, প্রত্যুত অপকার ঘটিয়া থাকে। দুগ্ধ, ব্রাণ্ডি ও অন্যান্য খাদ্য দ্রব্য সমুদায় অবিকৃত ভাবে পাকস্থলীর কোটর মধ্যে থাকিয়া যায়। পাঠাবস্থায় আমি অনেক ওলাউঠা রোগীর মৃতদেহ হইতে পাকস্থলী কাটিয়া দেখিয়াছি যে, তাহাতে দুগ্ধ ইত্যাদি যেমন দেওয়া হইয়াছিল তেমনই রহিয়াছে। অতএব এরূপ অবস্থায় পথ্য দেওয়া ভাল কি? অধিকন্তু এই সমুদায়

খাদ্য দ্রব্য পাকস্থলী মধ্যে সঞ্চিত হইয়া পেট ফাঁপিয়া উঠে ও তজ্জনিত প্রভৃত অনিষ্ট সংসাধিত হইয়া থাকে।

প্রতিক্রিয়া অবস্থায় কিছু কিছু পথ্য ব্যবস্থা করা যাইতে পারে, কিন্তু গুরুপাক দ্রব্য দেওয়া উচিত নহে, তাহাতে পীড়ার বৃদ্ধি বা পুনঃ প্রকাশ হইতে পারে। এই সময়ে বার্লি, এরাকট, সাগুদানা প্রভৃতি লঘুপাক ও স্নিগ্ধ দ্রব্য জলসহযোগে সিদ্ধ করিয়া ও লবণমিশ্রিত করিয়া খাইতে দেওয়া যাইতে পারে। রোগীর প্রস্রাব না হইলে আমি প্রায় এ পথ্যও দিতে সম্মত নহি। অগ্রে এইরূপ পথ্য দিলে সহজে মূত্র নির্গত হইতে পারে বটে, কিন্তু পাছে পেট ফাঁপিয়া কষ্ট হয় এই ভয়েই দিতে চাহি না।

যদি পেটের কোন অসুখ না থাকে ও রোগীর ক্ষুধা থাকে, তবে অনেক বিজ্ঞ চিকিৎসক তিন ভাগ জলে এক ভাগ দুগ্ধ মিশ্রিত করিয়া পান করিতে দেন। যদিও আমি নিজেই দুই এক স্থলে এরূপ ব্যবস্থা করিয়াছি বটে, কিন্তু তাহা তত প্রশস্ত মনে করিনা।

রোগীর যদি কোন অসুখ না থাকে, তবে আরোগ্যকার্য্য সমাধা হইয়া দুই এক দিন অতিবাহিত হইলে আমি অন্নমণ্ড, লেবুর রস এবং লবণের সহিত সেবন করিতে দিয়া থাকি। ইহাতে আমাদের মত অন্নাহারী বাঙ্গালীর বিশেষ উপকার হয়। পেট ঠাণ্ডা থাকে, ক্ষুধার বৃদ্ধি হয়, ও পরিপাক-ক্রিয়ার উপকার হয়। আরও দুই এক দিন দেখিয়া পরে মৎস্যের ঝোল ব্যবস্থা করিয়া থাকি। পরিশেষে পরিপাকের ব্যবস্থা বুঝিয়া পুরাতন চাউলের অন্ন সুসিদ্ধ করিয়া মৎস্যের বা তরকারির ঝোলের সহিত খাইবার ব্যবস্থা করিয়া থাকি।

ওলাউঠাগ্রস্ত রোগীর গৃহ অত্যন্ত পরিষ্কার রাখিতে হইবে। মল, মূত্র যাহাতে অনেকক্ষণ ঘরের মেজেতে পড়িয়া থাকিতে না পায় সত্বর স্থানান্তরিত করা হয়, তাহার উপায় করা অতীব আবশ্যক। ভেদ ও বমনের সহিত যে জলীয় পদার্থ নির্গত হয় তাহা একখানি সরা বা বেডপ্যানের মধ্যে ধরিয়া তাহাতে কিছু কার্বলিক এসিড, ফিনাইল বা কণ্ডিস লোসন ছড়াইয়া দিয়া দূরবর্ত্তী কোন স্থানে ফেলিয়া দেওয়া বা মৃত্তিকার মধ্যে প্রোথিত করা উচিত।

রোগীর গৃহের দ্বার, জানালা প্রভৃতি খুলিয়া দিয়া যাহাতে বায়ুপ্রবাহ অপ্রতিহতরূপে সঞ্চালিত হইতে পারে তাহার ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।

ঘরে ধুনা জ্বালাইয়া দেওয়া বড় মন্দ নহে।

অতিরিক্ত ঘর্ম্ম হইলে মুহুর্মুহুঃ পুঁছাইয়া দেওয়া উচিত। গাত্রদাহ হইলে বাতাস করা বিধেয়। অধিক লোক একত্রিত হইয়া গোলযোগ করা বা তাড়াতাড়ি নানাপ্রকার ব্যবস্থা অবলম্বন ও চিকিৎসার আতিশয্য করা, কোন মতেই যুক্তিসিদ্ধ নহে।

রোগী যাহাতে অতিশয় ভীত বা হতাশ হয় এমন কোন কার্য্যই করা উচিত নহে। বাড়ীর স্ত্রীলোকেরা ক্রন্দন ইত্যাদি করিয়া প্রভূত অনিষ্ট সংঘটন করিয়া থাকেন; ইহা সর্ব্বপ্রকারে নিষিদ্ধ। চিকিৎসক স্থিরচিত্ত হইয়া ঔষধ নির্ব্বাচন ও ব্যবস্থা করিতে তৎপর হইবেন, আসন্ন বিপদ দেখিয়াও বিচলিত বা অস্থির হইবেন না।

ঔষধপ্রয়োগের বিষয়ে আমরা দুই এক কথা লিখিয়া প্রস্তাব

শেষ করিতেছি। ডাক্তার কেলি বলিয়াছেন যে, ওলাউঠা রোগে যত-অল্প ঔষধ প্রয়োগ করা যায় ততই ভাল। যদিও তিনি এলোপেথি ঔষধের অযথা প্রয়োগ দেখিয়া এই কথা বলিয়াছেন, তথাপি এই উক্তি হোমিওপেথিক চিকিৎসা সম্বন্ধেও খাটিতে পারে। আমরা অনেক সময়ে দেখিয়াছি, অদূরদর্শী হোমিও-পেথিক চিকিৎসকেরা নিম্ন ডাইলিউসনের ঔষধ ক্রমাগত অল্পক্ষণ অন্তর সেবন করাইয়া প্রভূত অনিষ্ট উৎপাদন করিয়াছেন।

কয়েক বৎসর গত হইল আমরা পাথুরিয়াঘাটায় একটী রোগী দেখিতে যাই ; তাহাকে একজন অজ্ঞ চিকিৎসক ১ম ডাইলিউসন ভেরেট্রম দশ পনর মিনিট অন্তর ক্রমাগত খাওয়াইয়া রোগবৃদ্ধি করিযাছিলেন। এইরূপ পটলডাঙ্গায় আর একজন চিকিৎসক নিরর্থক একটী রোগীকে নিম্ন ডাইলিউসনের আর্সেনিক অধিক বার খাওয়াইতে ছিলেন ! আমরা বলিলাম, ইহাকে কেন এত শীঘ্র শীঘ্র আর্সেনিক দিতেছেন এ অবস্থায় আর্সেনিক প্রয়োগ করাই উচিত নহে। তাহাতে তিনি বলিলেন, পাছে রোগী খারাপ হইয়া যায় এই জন্যই দিতেছি। কি আশ্চর্য্যের বিষয় ! এইরূপ ব্যবস্থা নিতান্ত যুক্তিবিরুদ্ধ।

আমরা প্রত্যেক ঔষধই কোন্ ডাইলিউসনে ব্যবহার করিতে হইবে, তাহা প্রায় সেই সেই স্থলেই উল্লেখ করিয়া দিয়াছি। রোগ যত কঠিন আকারের এবং যত সাংঘাতিক হউক না কেন, ৬ষ্ঠ, ১২শ ও ৩০শ ডাইলিসনেই অধিকাংশ স্থলে উপকার দর্শিয়া থাকে।

উচ্চ ডাইলিসনও অনেক সময় প্রয়োগ করা যায় ও তাহাতে আশ্চর্য্য ফল দর্শে, স্থিরচিত্তে ঔষধ নির্ব্বাচন করিয়া, তাহা এক, দুই

ঘা তিন ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দিলেই অনেক সময়ে কার্য্যসিদ্ধি হয়। কখন কখন অর্দ্ধ ঘণ্টা বা তদপেক্ষা অল্প সময়ের মধ্যেও প্রদান করিতে হয়, কিন্তু তাহা তত প্রশস্ত নহে। পীড়ার বর্দ্ধিতাবস্থায় প্রতিবার ভেদ বমনের পরেই আমি এক মাত্রা করিয়া ঔষধ প্রয়োগ করিয়া থাকি। যদি ভেদ বমন অল্প মাত্রায় হয়, তাহা হইলে বিলম্বে ঔষধ দেওয়ার বন্দোবস্ত করা যায়। রোগ যেরূপ ক্রমে হ্রাস হইতে থাকিবে, ঔষধের পরিমাণ, বার ও মাত্রাও সেইরূপে কমাইয়া আনিতে হইবে, নতুবা অধিক ঔষধ সেবনজনিত অপকার ঘটিতে পারে।

ওলাউঠার প্রকোপ ও প্রাদুর্ভাব সময়ে সকলেরই সাবধানে থাকা আবশ্যক। এইরূপ সাবধান হইতে গিয়া আবার অতিরিক্ত ভয় করাও উচিত নহে। অনেকে, কোন্ ঔষধ প্রতিষেধক বলিয়া সেবন করিতে হইবে এইরূপ প্রশ্ন আমাদিগকে জিজ্ঞাসা করিয়া থাকেন। আমি কখনই প্রতিষেধক ঔষধ ব্যবস্থা করি না। স্নান, আহার, বিহার, প্রভৃতি নিয়মিতরূপে করিলে এবং শুদ্ধভাবে থাকিলে অনেক সময়ে রোগের আক্রমণ হইতে রক্ষা পাওয়া যায়।

অতিরিক্ত ভোজন, পচা বা বাসি মৎস্য ও মাংস ভক্ষণ, নানা প্রকার অম্ল আস্বাদযুক্ত পচা ফল ভোজন, রাত্রিজাগরণ, মদ্যপান, অতিরিক্ত রিপুপরিচালন, অত্যন্ত মানসিক চিন্তা, শোক, দুঃখ, ক্রোধ প্রভৃতি মানসিক উত্তেজনা, সর্ব্বপ্রযত্নে পরিত্যাগ করা কর্ত্তব্য। পরিষ্কার দ্রব্য ভক্ষণ, পরিশুদ্ধ বায়ুতে ভ্রমণ, ও নিয়মিত পরিশ্রম, করিলে রোগ প্রায় হয় না। বাসগৃহ পরিষ্কার রাখিতে হইবে, নিয়মিতরূপে স্নান করিয়া শরীর স্নিগ্ধ ও পবিত্র করিতে চেষ্টা করিবে। পচা ঘৃতপক্ব খাদ্য, ছোলা, চাউল ভাজা, প্রভৃতি

গুরুপাক দ্রব্য ভোজন করিলে পরিপাক-ক্রিয়ার ব্যাঘাত হইয়া প্রকৃত রোগ প্রকাশ হইতে পারে; এরূপ খাদ্য সর্ব্বপ্রযত্নে পরিত্যাগ করিতে হইবে।

এই সময়ে একবার মাত্র ভেদ হইলেই সাবধান হওয়া উচিত। স্নান আহার বন্ধ করা কর্ত্তব্য। এই সময়ে যাঁহারা স্নান বা আহার করেন তাঁহাদের রোগ প্রায়ই সঙ্কটাপন্ন হয়, এমন কি অনেক সময়েই মৃত্যু ঘটে। যাঁহারা রোগীর নিকট থাকেন বা শুশ্রূষায় নিযুক্ত হন, তাঁহাদের পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন থাকিলেই অধিকাংশ স্থলে রোগের হস্ত হইতে রক্ষা পাইতে পারেন। চিকিৎসকদিগকেও তাহাই করিতে হয়।

ওলাউঠার প্রাদুর্ভাবের সময় আমি প্রত্যেক রোগী দেখিয়াই হস্ত প্রক্ষালন করিয়া থাকি, এবং বাটীতে গিয়া পরিহিত বস্ত্র পরিত্যাগ করিয়া স্নানান্তে আহার গ্রহণ করিয়া থাকি। যখন কোন দুর্গন্ধযুক্ত গৃহে বা রোগীর নিকটে যাইতে হয়, তখন উপরি-লিখিত উপায় ব্যতীত আরও একটী উপায় অবলম্বন করিয়া থাকি। তখন রুবিনীর ক্যাম্ফরের শিশিটী খুলিয়া দুই তিন বার নাসিকার নিকটে ধরিয়া ঘ্রাণ লইয়া থাকি, এবং তাহাতেই যথেষ্ট উপকার হয়।

অনেক চিকিৎসক ওলাউঠার প্রাদুর্ভাবের সময় ভেরেট্রম ও কিউপ্রম প্রত্যহ সেবন করিতে ব্যবস্থা দিয়া থাকেন। মহাত্মা হানিমানও বলিয়াছেন, এই দুই ঔষধের প্রতিষেধক ক্ষমতা আছে।

ডাক্তার হেরিং বলেন, সল্‌ফরের এই প্রকার প্রতিষেধক শক্তি আছে। তাঁহার মতে ওলাউঠার প্রাদুর্ভাবের সময়ে সল্‌ফরের গুঁড়া পায়ে মাখিয়া ও জুতা পরিয়া কার্য্যস্থলে যাইলে

আর ওলাউঠার আক্রমণ হইতে পারে না। খালি পেটে কার্য্যে যাওয়া অনুচিত। যদি পেটের অসুখ হয় তবে সল্‌ফরের বটিকা জলে মিশাইয়া প্রত্যেক দাস্তের পর খাইতে হইবে। যদি শেষ রাত্রিতে ভেদ বমন হইয়া পীড়া প্রকাশ পায় তাহা হইলেও সল্‌ফর উত্তম। ডাক্তার হেবিংএর মতে রোগের আক্রমণ হইতে না হইতেই সলফর সেবন করা উচিত, তাহা হইলে আর রোগ বৃদ্ধি হইতে পারে না। কিন্তু পাছে রোগ হয় এই ভয়ে প্রত্যহ নানাবিধ ঔষধ সেবন করা সামান্য বিরক্তিকর নহে। আমি এই প্রকার ঔষধ সেবনে তত আবশ্যক মনে করি না। স্বাস্থ্য-সম্বন্ধীয় নিয়ম প্রতিপালন করিলে এবং একটু সতর্ক হইলেই যে অধিকাংশ স্থলে পীড়ার আক্রমণ হইতে অব্যাহতি পাওয়া যায়, তদ্বিষয়ে আর সন্দেহমাত্রও নাই।

আমেরিকার ডাক্তার লিচ্ বলেন, আর্সেনিক্ ওলাউঠার যথার্থ প্রতিষেধক। দিবসে দুই ফোঁটা আর্সেনিক ৩য় খাইলেই যথেষ্ট উপকার হয় বলিয়া তাঁহার বিশ্বাস।

পানীয় জলের প্রতিও দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য। গ্রীষ্মকালে পল্লী-গ্রাম প্রভৃতি স্থলের জলের যেরূপ দুর্দ্দশা হইয়া থাকে, তাহা কাহারও অবিদিত নাই। আবার এই সময়েই ওলাউঠার প্রাদুর্ভাব দেখা যায়। অপবিষ্কার জলপান যে এই রোগের এক প্রধান কারণ তাহার আর সন্দেহ নাই; সুতরাং জল বিলক্ষণ-রূপে পরিষ্কার করিয়া পান করা উচিত। জল উত্তমরূপে গরম করিয়া কোন শীতল মৃত্তিকা নির্ম্মিত পাত্রে রাখিয়া দিতে হয়, পরে তাহাই সেবনার্থ ব্যবহার করা উচিত। স্রোতস্বতী নদীর জল সর্ব্বাপেক্ষা উত্তম। সামান্য পরিশ্রমে ও সহজ উপায়ে, জল

পরিষ্কার করিয়া লওয়া যাইতে পারে। তাহাতে অবহেলা করা কোন মতেই বিধেয় নহে।

---

# পরিশিষ্ট।

---

এস্থলে আমরা উদরাময়ের চিকিৎসার বিষয় সংক্ষেপে লিপিবদ্ধ করিতেছি। অনেক সময় এইরূপ উদরাময় হইতেই সঙ্কটজনক ওলাউঠা প্রকাশ পাইয়া থাকে। এই নিমিত্ত ওলাউঠার প্রাদুর্ভাবকালে যেরূপ উদরাময় হউক না কেন তৎক্ষণাৎ নিবারণের চেষ্টা করা অতীব প্রয়োজনীয়। আমরা এস্থলে কেবল প্রধান প্রধান ঔষধগুলির বিষয় উল্লেখ করিতেছি।

প্রথমে যে যে কারণবশতঃ উদরাময় আরম্ভ হয় সেই সেই কারণগুলি অবলম্বন করিয়া ঔষধাবলি লিখিত হইতেছে।

অম্ল দ্রব্য খাইয়া উদরাময়ে—ল্যাকেসিস্; অম্ল ও কাঁচা ফল খাইলে—আর্সেনিক; ঠাণ্ডা লাগিয়া হইলে—একোনাইট, ব্রাইওনিয়া, ডল্‌কেমারা, মার্কিউরিয়স, মদ্যপানজনিত—নক্সভমিকা, আর্সেনিক, ফল খাইয়া হইলে—চায়না, ল্যাকেসিস্; শোক জন্য পীড়া হইলে—ইগ্নেশিয়া, রাগজন্য—কলসিন্থ, নক্সভমিকা, ক্যামমিলা, অতিরিক্ত দুগ্ধ খাইয়া—ব্রাইওনিয়া লাইকোপোডিয়ম, সল্‌ফর; ঘৃতপক্ক দ্রব্য, খিচুড়ী, লুচি প্রভৃতি খাইয়া—

পল্‌সেটিলা, নক্সভমিকা, সল্‌ফর, অগ্নি বা সূর্য্যের উত্তাপ লাগাইয়া ভেদ হইলে—কার্বভেজ।

একোনাইট্—জ্বর, নাড়ী চঞ্চল, চর্ম্ম শুষ্ক, শীতল বোধ। গ্রীষ্মকালে অত্যন্ত রৌদ্রে বা গরমে রোগ প্রকাশ, মানসিক ভয় জন্য পীড়া; মল হলুদবর্ণ, পাতলা জলবৎ বা সাদা, কখন বা রক্ত মিশ্রিত থাকে; অতিশয় পিপাসা, অস্থিরতা।

ক্যাম্ফর—ইহার কার্য্য প্রায় একোনাইটের সদৃশ। এক বার ভেদ হইয়াই রোগী নিস্তেজ হইয়া পড়ে, নাড়ী ক্ষুদ্র ও চঞ্চল; ঘর্ম্ম। আক্ষেপজনিত ওলাউঠায় এই ঔষধ উত্তম।

ফস্ফরিক এসিড—পাতলা জলবৎ মল, পেট-বেদনা রহিত; মলের বর্ণ সাদা দধির মত, জিহ্বা সাদা, আঠার মত ময়লায় আবৃত; অতিশয় দুর্ব্বলতা।

সল্‌ফর—রাত্রি ৩।৪ টার সময় হঠাৎ নিদ্রা ভাঙ্গিয়া ভয়ানক ভেদ, জলের মত হলুদ বা সাদা মলত্যাগ হয়।

এসারম—পেট গড়্ গড়্ করে, ভেদ ও বমন হয়, খিল ধরে, শীতবোধ, দুর্ব্বলতা, আমসংযুক্ত সাদা অর্দ্ধজলবৎ মলত্যাগ হয়।

চায়না—খাদ্যদ্রব্য পরিপাক না হইয়া অজীর্ণভাবে বাহির হইলে ও পাতলা হলুদবর্ণ মল থাকিলে দেওয়া যায়।

[ ক্রোটন, ইপিকাক, রিসিনস্, নক্সভমিকা, পল্‌সেটিলা প্রভৃতি যথাস্থানে বর্ণিত হইয়াছে। ]

জ্যাট্রফাকর্কজিলম—ডাক্তার হেল বলেন, ওলাউঠায় এই ঔষধের ক্রিয়া যথেষ্ট। আমেরিকার ডাক্তার কিং সাহেবও বলেন, ইহাতে অনেক সময়ে উপকার দর্শিয়াছে। ডাক্তার হেল বলেন ইহার কার্য্য ঠিক্ ভেরেট্রম এবং ক্যাম্ফারের সদৃশ, এবং এই দুই

ঔষধে উপকার না দর্শিলে ইহা দেওয়া যায়। ১ম ডাইলিউসন্ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

---

## আরোগ্য সমাচার।

ওলাউটা এ দেশে এত প্রবল যে প্রত্যেক হোমিওপাথিক চিকিৎসকই অনেক বোগী আবোগ্য কবিয়াছেন সন্দেহ নাই। আমবা যে সকল বোগী আবোগ্য কবিয়াছি তন্মধ্যে কতিপয়ের বৃতান্ত এই স্থলে উদ্ধৃত করিয়া দিতেছি।

১। শ্রীবামলাল দাস, বয়স ৪৪ বৎসব। ১৮৮৫ সালেব ২৫ শে জুলাই তাবিখে অত্যন্ত ভেদ ও বমন হইতে আরম্ভ হয়। আমি গিয়া দেখিলাম রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছে। কপালে বিন্দু বিন্দু ঘর্ম্ম হইতেছে, হস্ত পদ শীতল, নাড়ী অতি ক্ষীণ, উদব স্ফীত বোধ হইল; টিপিয়া দেখিলাম গড্ গর্ড্ করিতেছে, পেটে অল্প বেদনা আছে। অতিশয় জলপান কবিতেছে, পরে জল বমন হইতেছে। স্ববভঙ্গ হইয়া গিয়াছে।

এই সমুদায় লক্ষণ দেখিয়া এবং খিলধবা অতি সামান্য থাকাতে, বোগীকে ভেরেট্রম এল্‌বম ১১শ, প্রত্যেক ভেদের পর এক এক মাত্রা দিতে উপদেশ দিলাম। অল্প অল্প জলপান করিতে দেওয়া গেল, কারণ অধিক জল খাইলে অতিরিক্ত বমন হইয়া রোগী দুর্ব্বল হয়। এই ঔষধে আশ্চর্য্য উপকার দর্শিল, তিন বার ঔষধ সেবনেব পর আর ভেদ হয় নাই। ক্রমে ঘর্ম্ম তিরো-হিত হইল, গাত্র কিঞ্চিৎ তাপযুক্ত হইল। পব দিন গিয়া দেখিলাম অত্যন্ত বমন হইতেছে, রোগী বলিল পেটে বেদনা নাই বটে,

কিন্তু বুক ও গলা অতিশয় জ্বালা করিতেছে, পেটজ্বালাও আছে। ইহা দেখিয়া আইরিস ৬ষ্ঠ দুই ঘণ্টা অন্তর খাইতে দিলাম। ইহাতে বমন বন্ধ হইল। পরদিন রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়া গেল, প্রাতঃকালে যথেষ্ট পরিমাণে মূত্র নিঃসৃত হইল।

২। বাবু—মুখোপাধ্যায়ের স্ত্রী, বয়ঃক্রম ১৮ বৎসর। ১৮৭৯ সালের ১০ই এপ্রেল ভেদ, বমন দ্বারা আক্রান্ত হয়েন। তাঁহার স্বামীর নিকট ঔষধ ছিল। দশ ফোঁটা মাত্রায় রুবিনীর ক্যাম্ফর অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দেওয়া হয়। পীড়া ক্রমে বৃদ্ধি পাইতে লাগিল। বেলা ৩ ঘটিকার সময় আমি গিয়া দেখিলাম, রোগী ভয়ানক ছট্‌ফট্ করিতেছে অত্যন্ত পিপাসা, অল্প পরিমাণে জলের মত বর্ণহীন ভেদ হইতেছে, রোগীর চক্ষু বসিয়া গিয়াছে, নাড়ী পাওয়া যায় বটে, কিন্তু অত্যন্ত দুর্ব্বল ও চঞ্চল, গাত্রদাহ ও অস্থিরতা অতিশয় আছে। অল্প পরিমাণে জল খাইতেছে, কিন্তু আবার তখনই জল চাহিতেছে।

আমি তাঁহাকে আর্সেনিক ৩০শ, এক ঘণ্টা অন্তর এক এক মাত্রা খাওয়াইয়া দিতে লাগিলাম। দুই ঘণ্টার মধ্যে রোগী নিদ্রিত হইয়া পড়িল। অল্পক্ষণ নিদ্রার পর রোগী আবার ছট্‌ফট্ করিতে লাগিল। পিপাসা থামিয়া গেল বটে, কিন্তু নাড়ী বড় ভাল হইল না। ঐ ঔষধই চলিতে লাগিল। এবার তিন ঘণ্টা অন্তর ঔষধ দেওয়ার ব্যবস্থা করিলাম। সমস্ত রাত্রি এইরূপে কাটিয়া গেল। প্রাতঃকালে রোগীর সমস্ত অবস্থার উন্নতি দৃষ্ট হইল। মলের বর্ণ হলুদ, নাড়ীও সতেজ ও নিয়মিত হইয়া উঠিল, কিন্তু এ পর্য্যন্ত কিছু চঞ্চল রহিল, এবং প্রস্রাব হইল না। চারি ঘণ্টা ঔষধ বন্ধ রাখিলাম।

বৈকালবেলা গিয়া দেখিলাম রোগীর চক্ষু কিঞ্চিৎ রক্তবর্ণ হইয়াছে, নাড়ী অধিকতর চঞ্চল হইয়াছে। মূত্রত্যাগের ইচ্ছা হইতেছে, কিন্তু প্রস্রাব হইতেছে না। আমি এক মাত্রা ক্যান্থা-রিস ৬ষ্ঠ খাওয়াইলাম। আর এক মাত্রা দিতে উপদেশ দিলাম; কিন্তু তাহার আবশ্যক হইল না। এক ঘণ্টার মধ্যেই যথেষ্ট মূত্রনিঃসরণ হইল। চক্ষু পরিষ্কার হইল, নাড়ীও সহজ হইল। কিন্তু ক্রমাগত অল্প পরিমাণে পাতলা হলুদবর্ণ মলত্যাগ হইতে লাগিল। চায়না ৩য় ডাইলিউসন তিন ঘণ্টা অন্তর দিতে বলিলাম, তাহাতে বিশেষ ফলোদয় হইল না। পেট কিছু ফাঁপিয়া উঠিতে ও অল্প বেদনা হইতে দেখিয়া আমি নেট্রম সলফিউরিকম ৬ষ্ঠ তিন ঘণ্টা অন্তর দিতে লাগিলাম। পর দিন রোগী গাঢ় মলত্যাগ করিল। শরীরও অনেক সুস্থ বোধ করিল। এরারুট জলে সিদ্ধ করিয়া খাইতে দিলাম। ছয় দিনে রোগী সম্পূর্ণ-রূপে আরোগ্য হইয়া গেল।

৩। বাবু গিরিশচন্দ্র ঘোষ, বয়ঃক্রম ২২ বৎসর। ইনি একজন ছাত্র ১৮৮৩ সালের ২২ শে জানুয়ারি তারিখে ভেদ বমন দ্বারা আক্রান্ত হয়েন। একজন এলোপেথিক চিকিৎসক চক এবং ওপিয়ম ইত্যাদি সঙ্কোচক ঔষধ প্রদান করেন। তাহাতে কোন ফল দর্শে না। মল ঠিক ওলাউঠার মলের মত। হস্ত পদে অতিশয় খিলধরা, নাড়ী প্রায় পাওয়া যায় না, মুখ চক্ষু বসিয়া গিয়াছে এবং স্বরভঙ্গ হইয়াছে। আমি প্রত্যেক বার ভেদের পর রিসিনস্ ৬ষ্ঠ দিলাম, এবং খিলধরার জন্য কিউপ্রম ১২শ ঘণ্টায় ঘণ্টায় দিতে বলিলাম। দুই মাত্রা রিসিনস্ খাইয়া রোগী অনেক সুস্থ হইল। কিউপ্রমও দুই মাত্রা খাইয়াছিল।

রাত্রি দুই প্রহরের সময় তাহার ভ্রাতার ওলাউঠা হওয়ায় দেখিতে গেলাম। রোগী অস্থিরতা ও পেটবেদনায় ছট্‌ফট্‌ করিয়া বিছানায় গড়াগড়ি দিতেছিল। আমি রিসিনস ৬ষ্ঠ দিলাম। তিন ঘণ্টার মধ্যে কোন ফল হইল না, ভেদ বমন বৃদ্ধি হইতে লাগিল। ইহা দেখিয়া ঔষধ পরিবর্ত্তন করিয়া ভেরেট্রম ৬ষ্ঠ দিলাম। ইহাতে রোগীর বিশেষ উপকার হইল।

[ এই দুই রোগীর চিকিৎসাতেই আমি দেখিলাম পেটে বেদনা থাকিলে রিসিনসে প্রায় কোন ফল দর্শে না। ]

৪। বাবু—বসু, বয়ক্রম ২৫ বৎসর। ১৮৮০ সালের ৮ই এপ্রেল ভেদ বমন দ্বারা আক্রান্ত হয়েন। আমি প্রথমেই তাঁহাকে ভেরেট্রম ৬ষ্ঠ দিলাম। তাহাতে রোগীর অবস্থা কিছু ভাল বোধ হইল। এই সময়ে রোগীর আত্মীয়েরা অন্য কোন চিকিৎসকের পরামর্শ লইতে বলিলেন। চিকিৎসক আসিয়া বলিলেন, যখন পেটে বেদনা নাই তখন রিসিনস ৬ষ্ঠ দেওয়া হউক। আমি বলিলাম, ইহার পেটে বেদনা ছিল সুতরাং ভেরেট্রমই উত্তম।

এ সম্বন্ধে তাঁহার মতভেদ হওয়ায় অগত্যা রিসিনস দেওয়া গেল। রোগ অত্যন্ত বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইল। ঔষধে কোন ফল দর্শিল না, রোগীর নাড়ী ক্ষীণ হইল। পিপাসা বৃদ্ধি হইল, হস্ত পদে অল্প খিলধরা আরম্ভ হইল। আমি এই ঔষধ পরিবর্ত্তন করিয়া আবার ভেরেট্রম ১২শ দিলাম। দুই তিন ঘণ্টার মধ্যেই রোগীর অবস্থা ভাল হইতে লাগিল। পর দিন প্রস্রাব হইয়া রোগী সুস্থ হইল। বুক-জ্বালা প্রভৃতি অম্লজনিত পীড়ার লক্ষণ দেখিয়া অক্স-ভানিকা ৬ষ্ঠ দেওয়ায় উপকার হইল।

৫। একটী চতুর্দ্দশবর্ষীয়া বালিকার রাত্রি ৩টার সময় ভেদ

বমন আরম্ভ হয়। প্রথমে রুবিণীর ক্যাম্ফর দেওয়া হয়, তাহাতে কোন উপকার হয় নাই। বেলা ৯টার সময় আমি দেখিলাম রোগী ক্রমাগত জলবৎ মলত্যাগ করিতেছে, সর্ব্ব শরীর হিম, অত্যন্ত খিল ধরিতেছে, নাড়ী পাওয়া যায় না, মস্তকে অতিশয় শীতল ঘর্ম্ম হইতেছে। অতিশয় পিপাসা, পেটে বেদনা, অস্থিরতা, স্বরভঙ্গ, এই সমুদায় লক্ষণ দেখিয়া আমি ভেরেট্রম ৬ষ্ঠ ও কিউপ্রম ৬ষ্ঠ পর্য্যায়ক্রমে দিলাম। অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর ঔষধ চলিতে লাগিল।

দুই প্রহরের সময় ভেদ বমন থামিল বটে, কিন্তু উদর কিঞ্চিৎ স্ফীত হইল। ঘর্ম্ম অতিরিক্ত হইয়া শরীর বরফের মত শীতল হইল। খিলধরার অত্যন্ত হ্রাস হইল। উপরোক্ত দুইটী ঔষধই বন্ধ করিয়া কার্বভেজ, ৩০শ অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর দেওয়া গেল। বেলা তিনটার সময় অল্প হবিদ্রাবর্ণ পাতলা দাস্ত হইয়া পেটফাঁপা কমিয়া গেল, ঘর্ম্ম নিবারণ হইল। ঔষধ এক ঘণ্টা অন্তর দিতে বলিলাম। আবার দুই বার অল্প অল্প মলত্যাগ হইল। সমুদায় রাত্রি এইরূপে কাটিয়া গেল।

পরদিন প্রাতঃকালে অল্প নাড়ী পাওয়া গেল, আর কোন কষ্ট বর্ত্তমান ছিল নাই, কেবল প্রস্রাব হয় নাই এবং বমনোদ্রেক। ক্যান্থারিস ৬ষ্ঠ দুই মাত্রা দেওয়াতে বেলা দশটার সময় প্রস্রাব হইল, কিন্তু কাঠবমি পূর্ব্বের ন্যায় রহিয়া গেল। ইপিকাক ৬ষ্ঠ দিলাম, কিন্তু কিছু হইল না। তখন অন্য একজন বিজ্ঞ চিকিৎসকের পরামর্শ লওয়া গেল। তিনি এরারুট জলের সঙ্গে সিদ্ধ করিয়া দিতে বলিলেন। তাহাতেও বিশেষ ফল না হওয়ায় সেই চিকিৎসক আর্সেনিক ৩০শ দিতে বলিলেন। দুই মাত্রায় কোন উপকার হইল না।

সন্ধ্যার প্রাক্কালে গিয়া দেখিলাম বমন হইতেছে কিন্তু কিছু উঠিতেছে না, জিহ্বা হলুদ ময়লায় আবৃত আছে। ইহা দেখিয়া এক মাত্রা সলফর ৩০শ দিলাম। তাহাতেই বমন নিবারণ হইয়া গেল এবং রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ বোধ করিল।

৬। একটী বালক, বয়ঃক্রম ৩ বৎসর। ১৮৮০ সালের জুন মাসের প্রাতঃকালে একদিন অতিরিক্ত ভেদ বমন হইতে আরম্ভ হয়। আমি গিয়া দেখিলাম, রোগী অস্থির হইয়া পড়িয়াছে, নাড়ী সামান্য পাওয়া যাইতেছে, বমন অত্যন্ত অধিক হইতেছে। আমি প্রথমে ভেরেট্রম ৬ষ্ঠ দিলাম। প্রত্যেক বার মলত্যাগের পর ইহা দেওয়া হইতে লাগিল। বৈকালবেলা গিয়া দেখিলাম, ভেদ বমন থামিয়াছে, কিন্তু চক্ষু অল্প রক্তবর্ণ হইয়াছে, প্রস্রাব হয় নাই, অল্প নিদ্রালুতা আছে, হস্ত পদ শীতল, নাড়ী ক্ষুদ্র ও অত্যন্ত চঞ্চল, পেট অল্প ফাঁপা আছে। বেলেডনা ১২শ তিন ঘণ্টাঅন্তর দিতে বলিলাম।

সন্ধ্যার পর সংবাদ পাইলাম রোগী অত্যন্ত ছট্‌ফট্ করিতেছে, হস্ত পদ পূর্ব্বের ন্যায় শীতল আছে, চক্ষু অল্প রক্তবর্ণ, শরীর ও মস্তক অত্যন্ত উষ্ণ হইয়াছে। কৃমি আছে বিবেচনা করিয়া আমি সিনা ২০০ দিলাম। পরদিন গিয়া দেখিলাম রোগী অত্যন্ত অস্থির হইয়াছে; নিশ্বাস দ্রুত ও দীর্ঘ, পেটফাঁপার বৃদ্ধি, অঙ্গুলি সমুদায় মুষ্টিবদ্ধ, এবং অল্প আক্ষেপ বা কন্‌ভলসন আরম্ভ হইয়াছে। এবার বেলেডনা ৩০শ দিলাম। তাহাতেও কিছু উপকার হইল না, দুই প্রহরের সময় অত্যন্ত আক্ষেপ বৃদ্ধি হইল। তখন আমি সাইকিউটা ৩০শ তিন ঘণ্টা অন্তর দিবারব্যবস্থা করিলাম। দুই মাত্রাতেই রোগী সুস্থ হইল, আক্ষেপ একেবারেই থামিয়া গেল।

পেটফাঁপা কমিয়া যাওয়ায় রোগী সুস্থ বোধ করিল। ৪।৫ ঘণ্টা বাদে প্রস্রাব হইল এবং রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়া গেল।

৭। বাবু নিতাই চরণ মল্লিক, বয়ক্রম অনুমান ১৫ বৎসর। একদিন প্রাতঃকাল হইতে ভয়ানক ভেদ বমন আরম্ভ হয়। প্রথমে পাতলা হলুদ গোলা জলের মত ভেদ হয় পরে রং পরিবর্ত্তিত হইয়া পাতলা জলবৎ কুমড়া পচানির মত ভেদ হইতে থাকে। পেটে বড় বেদনা ছিল না। তাহার পূর্ব্বদিন খাওয়া দাওয়ার অত্যাচার হইয়াছিল।

আমি তাহাকে রিসিনস ৬ষ্ঠ দিলাম, তাহাতে ভেদ বমন কমিয়া গেল বটে, তবে রোগী সুস্থ বোধ করিল না। অস্থিরতা, জল পিপাসা, গাত্রদাহ প্রভৃতি লক্ষণ থাকিয়া গেল। এক মাত্রা আর্সেনিক ৩০ দেওয়া গেল, ইহাতে যথেষ্ট উপকার হইল। রোগী আরোগ্য হইয়া গেল দেখিয়া আমাদের মনে ভরসা হইল। পর দিন একটু জ্বর দেখা গেল। মূত্র আজও হয় নাই দেখিয়া ক্যান্থারিস ৬ষ্ঠ তিন ঘণ্টা অন্তর ২।৩ মাত্রা দেওয়া হইল। ইহাতে মূত্রত্যাগ হইল বটে, কিন্তু জ্বর কমিল না।

পরদিন কিছু বিকারের লক্ষণ ও চক্ষু লাল ব দেখিয়া বেলেডনা ৬ষ্ঠ ও পরে ৩০ দিলাম; বিকার কাটিল, জ্বরও প্রায় ছাড়িয়া গেল কিন্তু অস্থিরতা ও পিপাসা অত্যন্ত বৃদ্ধি হইল। জিহ্বা লাল ও শুষ্ক।

কোন ঔষধে বিশেষ উপকার হইতেছে না দেখিয়া এক মাত্রা সলফর ৩০ দেওয়া গেল। রোগী সমস্ত রাত্রি পিপাসা ও ছট্‌ফটানিতে কষ্ট পাইল, পরদিন প্রাতঃকালে গিয়া দেখি সমস্ত মুখমণ্ডলে ভয়ানক ঘাম বাহির হইয়াছে। এখন গাত্রদাহ ও ছট্‌ফটানি বন্ধ

হইয়াছে এবং জিহ্বাও পরিষ্কার রসাল হইয়াছে। ঔষধ বন্ধ করিয়া দেওয়া গেল। দুই সপ্তাহে রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিল।

৮।• বাবু—মল্লিকের স্ত্রী, স্থূলকায় কিন্তু অল্পরোগগ্রস্ত। একদিন প্রাতঃকাল হইতে অতিরিক্ত ভেদ বমন আরম্ভ হয়, পাতলা জল বৎ বর্ণহীন মল, তাহার সঙ্গে অনেক পরিমাণে কুমড়া পচানীর মত পদার্থ ভাসিতেছে। হস্ত পদে খিলধরা আছে। এত ভেদ হওয়া স্বত্তেও পেটফুলাই রহিয়াছে। পেট বেদনা ও কামাড়ানি আছে। প্রথমে একজন চিকিৎসক ইহাকে ভেরেট্রম ৬ষ্ঠ ও ৩০শ দিয়াছিলেন। কিন্তু তাহাতে কোন উপকার হয় নাই। খিলধরা দেখিয়া কিউপ্রম ৬ষ্ঠ দেওয়া হয় তাহাতেও কোন উপকার দেখা যায় নাই। পেটের যন্ত্রণা অত্যন্ত অধিক, নাড়ী ক্ষীণ, প্রায় পাওয়া যায় না। সর্ব্ব শরীর শীতল, শরীরে প্রচুর শীতল ঘর্ম্ম হইতেছে। এই সমুদায় লক্ষণ দেখিয়া আমি তাহাকে কল্‌চিকম ৬ষ্ঠ ডাইলিউসন প্রত্যেক ভেদের পর এক এক মাত্রা দিতে বলিলাম। আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে দুই মাত্রা ঔষধ সেবনে ভেদ বমন সারিয়া গেল।

ঔষধ বন্ধ করিয়া দিলাম, পরদিন প্রভূত মূত্র ত্যাগ হওয়ায় রোগী সম্পূর্ণ সুস্থবোধ করিলেন।

নিম্নলিখিত চারিটী রোগী ডাক্তার শ্রীযুক্ত বিহারী লাল ভাদুড়ী দ্বারা চিকিৎসিত হইয়াছিল। তিনি অনুগ্রহ করিয়া সে গুলির সংক্ষিপ্ত বিবরণ আমার হস্তে সমর্পণ করিয়া আমাকে চিরবাধিত করিয়াছেন।

৯। একটী স্ত্রীলোক, বয়ঃক্রম ২৫ বৎসর। ১৮৮২ সালের মার্চ্চ মাসে ওলাওঠা দ্বারা আক্রান্ত হয়েন। বর্ণহীন জলবৎ মলত্যাগ হইতেছিল, পেটে অতিশয় বেদনা ছিল। রোগী অস্থির

হইয়া পড়ে, হস্ত পদে অল্প খিল ধরিতে থাকে, অত্যন্ত পিপাসা ছিল. এমন কি একেবারে এক গ্লাস জল খাইয়া ফেলে, নাড়ী ক্ষুদ্র ও চঞ্চল, কপালে অল্প ঘর্ম্ম। এই সমুদয় লক্ষণ দেখিয়া আমি প্রত্যেক বার মলত্যাগের পর এক মাত্রা ভেরেট্রম এল্‌বম, ১২শ ডাইলিউসন দিতে বলিলাম। পরিস্কৃত এক কাচ্চা জলে এক ফোঁটা আরক দিয়া এক এক বার সেবনের বিধি দেওয়া গেল। চারি, পাঁচ বার ঔষধ সেবনের পর রোগী অনেক সুস্থ বোধ করিল। ঔষধ পরিবর্ত্তন করিতে হয় নাই। দুই দিনের মধ্যেই রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হইল।

১০। একটী স্ত্রীলোক, বয়স ২৩ বৎসর। একদিন প্রাতঃকা'ল পেট ভারি থাকে, তথাচ গঙ্গাস্নান করিয়া আইসেন বাটীতে আসিয়াই একবার জলবৎ মলত্যাগ হয় ও রোগী দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। এক মাত্রা ক্যাম্ফর দেওয়া হয়। বেলা নয়টার সময় আমি উপস্থিত হইয়া দেখিলাম কুমড়াপচানির মত জলবৎ মলত্যাগ হইতেছে। পেটে বেদনা নাই। নাড়ী সূত্রবৎ, রোগী একবারে অনেক জল খাইতেছে। খিলধরা নাই, মস্তকে অল্প ঘর্ম্ম হইতেছে। আমি রিসিনস্ ৬ষ্ঠ এক ফোঁটা প্রত্যেক দাস্তের পর দিতে বলিলাম, এবং পাছে ইহাতে ফল না হয় তজ্জন্য কয়েক মাত্রা ভেরেট্রম ১২শ রাখিয়া আসিলাম। বেলা ২টার সময় সংবাদ পাইলাম, রোগী অনেক ভাল, দুই মাত্রা রিসিনস্ সেবনের পর মল হরিদ্রাবর্ণ হইয়াছে, অন্য ঔষধটী দিবার প্রয়োজন হয় নাই.। তখনও প্রস্রাব হয় নাই। রাত্রিকালে মূত্রত্যাগ হইয়া রোগী পরদিন প্রাতঃকালে সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়াছে।

। একটী নয় বৎসরের বালকের ওলাউঠা হয়।

এলোপ্যাথিক ডাক্তারেরা ক্লোরাডাইন এবং উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ করেন। তাহাতে উপকার না হওয়ায় আমি আহূত হইয়া গিয়া দেখিলাম রোগীর চাউলধৌত জলের মত দাস্ত হইতেছে। ভয়ানক নিদ্রালুতা, চক্ষু অর্দ্ধ মুদ্রিত ও উপরের দিকে উঠান, পরিমাণে অনেক জল খাইতেছে, পেটে বেদনা আছে কি না বলিতে পারেনা। আমি ভেরেট্রম ১২শ এক ফোঁটা প্রত্যেক বার ভেদের পর দিতে বলিলাম।

তিন চারি ঘণ্টায় কোন উপকার না হওয়া রিসিনস্ ৬ষ্ঠ ব্যবস্থা করিলাম এবং উপরি-উক্তরূপে খাওয়াইতে বলিলাম। দুই মাত্রা সেবনের পর মলের বর্ণ হলুদবর্ণ হইল, রোগী অনেক সুস্থ বোধ করিল ও কিছু খাইতে চাহিল, কিন্তু কিছু দেওয়া হইল না। পরে আবার গিয়া দেখিলাম রোগী প্রায় সুস্থ হইয়াছে। তখন সমস্ত ঔষধ বন্ধ করা গেল।

পরদিন বৈকালবেলা রোগীর কিঞ্চিত জ্বর হইল। ইহাতে একোনাইট ৬ষ্ঠ দেওয়া গেল। রাত্রিকালে রোগী অত্যন্ত অস্থির হইয়া পড়িল, অনেক জল খাইতে লাগিল এবং উন্মাদের মত দৃষ্টিপাত করিতে লাগিল। তিন ঘণ্টা অন্তর দুই মাত্রা বস্‌টক্স ৩০শ ডাইলিউস সেবনের পর রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হইল।

১২। একটী বালিকা, বয়স ৭ বৎসর। শেষ রাত্রিতে ওলাউঠা কর্তৃক আক্রান্ত হয়। বাটীর চিকিৎসক তাহাকে কাম্ফর দেন। তাহাতে উপকার না হওয়ায় একজন হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক আহূত হয়েন। জলবৎ মলত্যাগ, অতিরিক্ত খিলধরা, অতিশয় ঘর্ম্ম, এবং পেটে অত্যন্ত বেদনা দেখিয়া তিনি ভেরেট্রম ১২শ এক ফোঁটা মাত্রায় প্রত্যেক দাস্তের পর প্রদান করেন।

তাহাতে ভেদ ও পেটবেদনার কিঞ্চিৎ হ্রাস হইল বটে, কিন্তু ঘর্ম্ম হইয়া এবং অতিশয় খিলধবা বৃদ্ধি হইয়া রোগী অস্থিব হইল। সর্ব্বশরীর শীতল, স্বরভঙ্গ, মুখমণ্ডল নীলবর্ণ হইয়া গেল, পিপাসা রহিল, এবং বমনের হ্রাস হইল। কিউপ্রম ১২শ প্রত্যেক ঘণ্টায় প্রয়োগ করা হইল, ইহাতেও কোন উপকাব হইল না। নাড়ী পাওয়া গেল না, বক্ষঃস্থল ও পার্শ্বে বেদনা আরম্ভ হইল, শ্বাস-কৃচ্ছ্রেব ভাব দেখা গেল।

পূর্ব্বোক্ত চিকিৎসক এই অবস্থায় আমাকে আহ্বান কবিতে আসিলেন। আমি গিয়া দেখিলাম বোগীব প্রায় শ্বাস উপস্থিত হইয়াছে, চক্ষু ঊর্দ্ধদৃষ্টি হইযাছে। ঔষধ গিলিবাব শক্তি নাই বিবেচনা কবিয়া আমি হাইড্রোসায়েনিক এসিড ৩য় শিশিশুদ্ধ রোগীর নাসিকাব নিকটে ধরিলাম ও সেই চিকিৎসককে ঐ ঔষধেব ৬ষ্ঠ ডাইলিউসনেব এক মাত্রা জলেব সঙ্গে প্রস্তুত কবিতে বলিলাম। অর্দ্ধ ঘণ্টাব মধ্যেই বোগীব শ্বাসকষ্ট অনেক দূব হইল, তখন সেই ঔষধটী খাইতে দিলাম। দুই ঘণ্টার মধ্যে বোগী অনেক সুস্থ বোধ কবিল। এই ঔষধ পনেব মিনিট অন্তব খাওয়ান হইতেছিল। ক্রমে শবীব উষ্ণ হইল নাড়ি পাওয়া গেল। দুই দিন চিকিৎসাব পব বোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হইল।

নিম্নলিখিত কয়েকটী বোগী এলাহাবাদনিবাসী ডাক্তার শ্রীযুক্ত ব্রজেন্দ্রনাথ বন্দ্যোপাধ্যায় দ্বারা চিকিৎসিত হইয়াছিল। তাহা-দের সংক্ষিপ্ত বিবরণ আমাব নিকট প্রেরণ করায় আমি বিশেষ অনুগৃহীত হইয়াছি।

১৩। একটী খৃষ্টান বালক, বয়ঃক্রম ৪ বৎসর। ১৮৮৩ সালের ২৭ শে জুলাই তারিখের রাত্রিকালে ওলাউঠায় আক্রান্ত,

হয়। পরদিন আমি গিয়া নিম্নলিখিত অবস্থা দেখিলাম। রোগী অসাড়ে ক্রমাগত জলবৎ মলত্যাগ করিতেছে, দুই তিন মিনিট অন্তর বমন ও কাটবমি হইতেছে, নিদ্রালুতা, হস্তপদ হিম, চক্ষু কোটর প্রবিষ্ট, অত্যন্ত পিপাসা, মূত্র হয় নাই, খিলধরা নাই। আমি প্রত্যেক ঘণ্টায় রিসিনস্ ৬ষ্ঠ অর্দ্ধ ফোঁটা পরিমাণে খাইতে দিলাম।

পাঁচটার সময় আবার গিয়া দেখিলাম যে, বালক অনেক স্থির আছে, চক্ষু রক্তবর্ণ, মাথা ও শরীর গরম, কিন্তু হস্ত পদ শীতল। বেলেডনা ৩য় প্রত্যেক ঘণ্টায় খাওয়াইতে দিলাম এবং মাথায় বরফ দিবার ব্যবস্থা করিলাম। পরদিন বালক সেইরূপই আছে, প্রস্রাব হয় নাই বেলেডনা ও টেবিবিস্থ ৬ষ্ঠ পর্য্যায়ক্রমে এক ঘণ্টা অন্তর দিলাম। সন্ধ্যার সময় প্রস্রাব হইয়া রোগী অনেক সুস্থ বোধ করিল, কেবল সামান্যরূপ জ্বর রহিয়া গেল।

এই জ্বর, বিকার অবস্থাপন্ন দৃষ্ট হইল। সন্তাপ ১০৪ ডিগ্রি, নাড়ী নম্র ও সূত্রবৎ, দুর্গন্ধযুক্ত কাদার মত মলত্যাগ হইল, নিদ্রালুতা তত রহিল না বটে, কিন্তু হস্তের অঙ্গুলি ও পেশী সমুদায়ের কম্পন ও প্রলাপ রহিল। প্রথমে রস্‌টক্স ৬ষ্ঠ ও পরে ৩০শ দেওয়ার ব্যবস্থা হইল। পরদিন অধিক পরিমাণে মাতৃস্তন পান করাতে আবার ভেদ-বমি আরম্ভ হইল। পুনর্ব্বার রিসিনস্ ৬ষ্ঠ দেওয়াতে মন্ত্রের মত কাজ হইল। পরে এসিড ফস্ফরিক ২য় ও ৬ষ্ঠ দেওয়াতে রোগী তিন দিনে আরোগ্য হইয়া গেল।

১৪। এ, ডি, মিত্র, একটী স্কুলের ছাত্র। ১৮৮৪ সালের জুলাই মাসের ১লা তারিখে অনেকবার ভেদ বমন হয়। সন্ধ্যায় আমি যখন প্রথমে দেখিলাম, তখন তাহার কাপড়ে অসাড়ে ভেদ

হইতেছে। চক্ষু কোটর-প্রবিষ্ট, নাড়ী সূত্রবৎ, সর্ব্বশরীর হিম, অত্যন্ত খিলধরা, মূত্র বন্ধ, অতিশয় পিপাসা ও ভেদের পর মলদ্বারে জ্বালা। ছয় মাত্রা ক্যাম্ফর সেবন করে, কিন্তু তাহাতে কোন উপকার হয় নাই।

আমি রিসিনস্ ৬ষ্ঠ প্রত্যেক ঘণ্টায় দিতে বলিলাম। পরদিন প্রাতঃকালে শুনিলাম দুই মাত্রা ঔষধ সেবনের পর আর ভেদ হয় নাই। কিন্তু রাত্রিকালে রোগী ক্রমাগত ছট্‌ফট্ করিয়াছে, কিছুই নিদ্রা হয় নাই। বমন ও খিলধরা কিছুই ছিল না। আর্সেনিক ৩য় দুই-মাত্রা দিলাম। বেলা তিনটার সময় দেখিলাম রোগী নিদ্রা যাইতেছে। মল, মূত্র কিছুই ত্যাগ হয় নাই, রোগী অস্থির ছিল।

দুই ঘণ্টা অন্তর এক এক মাত্রা ক্যান্থারিস্ দিলাম। তৃতীয় দিনে রোগী প্রলাপগ্রস্থ হইল। ওপিয়ম ৩ ঘণ্টা অন্তর দিলাম। দুইবার ঔষধ দেওয়ার পর একবার খুব দাস্ত হইল ও দুর্গন্ধযুক্ত মূত্রত্যাগ হইল পরদিনও অল্প নিদ্রালুতা রহিল। ওপিয়ম দেওয়া হইতে লাগিল। ৬ষ্ঠ দিনে রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়া গেল।

নিম্নলিখিত রোগী ডাক্তার শ্রীযুক্ত মহেন্দ্রলাল সরকার দ্বারা চিকিৎসিত এবং তাঁহার পত্রিকায় শ্রীযুক্ত যদুনাথ মুখোপাধ্যায় দ্বারা প্রকটিত হইয়াছে।

২৬। একটী ২২ বৎসরের স্ত্রীলোক। ১৮৮৩ সালের ৫ই ডিসেম্বর ওলাউঠা-রোগগ্রস্ত হয়েন। একজন লোক তাঁহাকে কিউপ্রম ৬ষ্ঠ প্রদান করেন। যদু বাবু প্রথমে গিয়া দেখেন যে, রোগী প্রায় চৈতনাবস্থায় উপস্থিত হইয়াছে। রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল

হইয়াছে. খিলধরা অল্প, সর্ব্ব শরীর শীতল। তিনি অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর ক্যাম্ফর দিলেন।

প্রাতঃকালে ডাক্তার সরকার তাঁহাকে দেখেন। তিনি ভেরেট্রম ৬ষ্ঠ দিতে বলেন, রোগী ইহাতে অনেক সুস্থ বোধ করিল। নাড়ী বেশ পাওয়া গেল, এবং পুনর্ব্বার ভেদ হইলে ভেরেট্রম দেওয়ারপরামর্শ হইল। বৈকাল বেলায় রোগীর অল্প অল্প খিলধরা হইতেছিল ও অঙ্গুলি সমুদায় ফাঁক হইতেছিল দেখিয়া সিকেলি ৩০শ দেওয়া গেল। কয়েক মাত্রা ঔষধে খিলধরা প্রায় বন্ধ হইয়া গেল।

পরদিন প্রাতঃকালে সমুদায় অবস্থা ভাল দেখা গেল, কেবল প্রস্রাব হয় নাই দেখিয়া ক্যান্থারিস ৬ষ্ঠ দেওয়া গেল। সে দিন প্রস্রাব হইল না। পরে শেষ রাত্রিতে উত্তমরূপে প্রস্রাব হইয়া রোগীর অবস্থা অনেক ভাল হইল।

পেট গড়্ গড়্ করিতেছিল, কিন্তু মলত্যাগ হয় নাই। চায়না ৩০ এবং সাগুদানা খাইতে দেওয়া গেল। আর পেট গড়্গড়ানি রহিল না; ঔষধ বন্ধ করা গেল। চক্ষুর কোণে বেদনা ও চক্ষু হইতে জল পড়া থাকাতে নেট্রম মিউ ৬ষ্ঠ দেওয়া হইল। পরে সংবাদ পাওয়া গেল যে রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়াছে।

আমেরিকার ডাক্তার জস্লিন নিম্নলিখিত রোগীর চিকিৎসা করেন।

১৬। একটী বিবাহিত স্ত্রীলোকের ওলাউঠা হয়, একবার ভেদ বমন হইয়াই রোগীর অত্যন্ত খিলধরা আরম্ভ হয়। হস্ত, পদ, উদর পাকস্থলী এবং বক্ষস্থলেও আক্ষেপ হইতে থাকে। শ্বাসরুদ্ধের ভাব, গিলিতে কষ্ট। প্রথমে ১ ফোটা পরিমাণে ক্যাম্ফর

পাঁচ মিনিট অন্তব দেওয়া হয়, পরে অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর কিউপ্রীম মেটালিকম ৩০শ প্রয়োগ কবা গেল। ইহাতে খিলধরার কিছু উপশম হইল।

পবে রোগীকে সমস্ত রাত্রি এক ঘণ্টা অন্তর ভেবেট্রাম ৩০শ দেওয়াতে পরদিন প্রাতঃকালে বোগী এত সুস্থ বোধ করিল যে, আর চিকিৎসক আবশ্যক হইল না।

আর একটী বোগীর তিনি চিকিৎসা করেন তাহাব অত্যন্ত খিলধবা ছিল, নাড়ী প্রায় পাওয়া যাই নাই। অত্যন্ত জল পিপাসা ও কাট বমন ছিল। জলবৎ ও তৎসঙ্গে কুমড়া পচানীব মত পদার্থ ভাসিতেছিল। ইহা দেখিয়া তিনি তাহাকে ভেবেট্রাম ৩০ দেন, তাহাতে কিছু উপকাব হইল না। তিন ঘণ্টা পবে কিউপ্রম ৩০ দেওয়া হইল। এই ঔযধে বিশেষ ফল হইল। বোগীব ভেদ বমন থামিয়া গেল, পবদিন প্রাতঃকালে প্রচুব পবিমাণে মূত্রত্যাগ হইয়া বোগী সুস্থ হইয়া গেল।

সম্পূর্ণ।